

RESERVA

M1
L-6272
2003
C-1

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO

**ESTUDIO EXPLORATORIO DESCRIPTIVO ACERCA DE LA
CONTRIBUCION DE LA FORMACIÓN DE PRE GRADO
A LA FORMACIÓN CONTINUA DEL
PSICÓLOGO CLÍNICO**

SEMINARIO DE TÍTULO PRESENTADO A LA FACULTAD DE MEDICINA
PARA OPTAR AL TÍTULO DE PSICÓLOGO
Y AL GRADO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

POR

Claudia Ligarius Gastelu, Leslie Parraguez Cuevas
Francisco Silva Ramírez

PROFESORAS

Ps. Claudia Calderón Flandes²

Ps. Claudia Miranda Castillo

MARZO, 2003
VALPARAÍSO
CHILE

N. Ranc 52601 Rep. 617.

*“...Nadie puede revelaros nada que no yazga ya semidormido
en vuestro entendimiento.*

*El maestro que pasea a la sombra del templo con sus discípulos,
no les da de su sabiduría, sino de su fe y de su afecto.
Si es en verdad sabio, no los arrastrará al aposento de su ciencia,
sino más bien los guiará al umbral de su propia mente...”*

Jalil Gibrán

A nuestras familias

RESUMEN

Este estudio se enmarca dentro del ámbito de la Psicología Clínica, y su objetivo se orienta a explorar y describir las contribuciones de la formación de pre grado entregada en la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, a la formación continua del Psicólogo Clínico.

La investigación propuesta es de tipo exploratorio-descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 15 personas, las que cumplían con los requisitos: ser Psicólogos titulados de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, dedicarse profesionalmente a la Psicología Clínica y haber o estar cursando algún post título, en el área antes mencionada.

Para el presente estudio, se realizó un análisis de cada una de las mallas académicas presentes en la historia de la Escuela de Psicología. En segundo lugar, a la muestra se le aplicó un cuestionario construido en base a las funciones que le competen al Psicólogo clínico, con el objeto de graduar la percepción que existe en relación con la entrega de conocimientos en dicha casa de estudio. Finalmente, en conjunto con esta evaluación, se aplicó una entrevista estructurada para explorar la motivación y satisfacción de los titulados relativa a la formación continua y de pre grado, respectivamente.

Los resultados en términos generales indican que la cualidad de la formación de pre grado en esta casa de estudios esta dada por una actual oferta curricular que no cumple con todos los requisitos que estipula la Comisión Nacional de Acreditación de

Psicólogos Clínicos. De acuerdo a la percepción de los titulados acerca de los conocimientos entregados en el pre grado se puede decir que las áreas mejor evaluadas son: *evaluación y diagnóstico clínico* (clasificaciones nosológicas) y *conocimientos teórico-prácticos en el área de terapia experiencial*. Sin embargo, el área de *tratamiento e intervención, prevención en el área de la salud y trabajo multidisciplinario* cuenta con una evaluación deficiente. Por otra parte, los titulados señalan que la *formación de pre grado, en general, no insta en forma directa a continuar en cursos de especialización clínica*. Finalmente, la menor satisfacción en la formación clínica se encontró en las áreas *Infanto-Juvenil, actualización del área Psicometría y Psicoanálisis*, además de la *poca integración en la entrega del conocimiento clínico*; mientras que la mayor satisfacción se refiere a un aporte de *conocimientos teóricos básicos y al trabajo con la persona del terapeuta* durante el taller clínico.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	i
TABLA DE CONTENIDOS.....	iii

PARTE I: MARCO TEÓRICO

CAPITULO 1 INTRODUCCION	2
----------------------------------	---

CAPITULO 2 LA PSICOTERAPIA: UNA EXPRESIÓN DE LA PSICOLOGÍA CLINICA.....	5
Qué es la Psicoterapia.....	5
Estado Actual de la Psicoterapia	10
Resultados de Investigación en Psicoterapia.....	14

CAPITULO 3 LA FORMACIÓN DEL PSICÓLOGO CLINICO.....	18
Criterios en la formación de Terapeutas.....	21
Evaluación del Entrenamiento.....	31

CAPITULO 4 PSICOLOGIA CLINICA EN CHILE: CARACTERÍSTICAS DE SU FORMACIÓN Y REGULACIÓN.....	34
Situación Actual en Chile.....	34
La regulación de la práctica profesional en el ámbito de la Psicología clínica.....	36
El rol del MERCOSUR en la práctica profesional del sicólogo.....	42
Principios éticos de los Psicólogos en Chile.....	46
El camino al perfeccionamiento de la formación Y práctica Psicológica. Acreditación del Psicólogo Clínico.	48

CAPITULO 5	
LA FORMACIÓN CLINICA BASICA EN LA ESCUELA DE PSICOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO.....	58
La escuela de Psicología:	
Antecedentes Generales.....	58
Antecedentes Curriculares.....	60
Evaluación de la Escuela de Psicología.....	61

PARTE II: METODOLOGÍA

CAPITULO 6	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN.....	64

CAPITULO 7	
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	67
Objetivos Generales.....	67
Objetivos Específicos.....	68

CAPITULO 8	
METODOLOGÍA DE TRABAJO.....	70
Tipo y diseño de investigación.....	70
Participantes.....	70
Definición conceptual de Variables.....	72
Técnicas de recolección de datos.....	77
Procedimientos.....	79
Análisis de datos.....	80

PARTE III: RESULTADOS

CAPITULO 9	
RESULTADOS DE MALLAS ACADEMICAS.....	83
Malla Académica 1990	85
Malla Académica 1992.....	86
Malla Académica 1996.....	88
Malla Académica 1998.....	90
Malla Académica 2000.....	91

CAPITULO 10	
CUESTIONARIO: PERFIL DEL PSICÓLOGO CLÍNICO.....	94
Funciones del Psicólogo Clínico.....	94
Técnicas y Procedimientos	97
CAPITULO11	
ENTREVISTA.....	101
Motivación de los titulados para seguir en cursos de pos título.....	101
Satisfacción de los titulados respecto de la formación clínica básica.....	103
<u>PARTE IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</u>	
CAPITULO 12	
DISCUSIÓN.....	107
¿Cómo se perfila el cambio curricular en la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso?.....	107
Percepción general de los titulados acerca del conocimiento entregado en la Escuela de Psicología.....	110
Exploración de las motivaciones de los titulados al optar a una formación continua.....	114
Satisfacción de los titulados respecto de la formación Clínica Básica.....	115
Limitaciones del Estudio.....	116
CAPITULO 13	
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	117
REFERENCIAS.....	124
APÉNDICES	126
Apéndice A: Mallas Curriculares de la Escuela de Psicología.....	127
Apéndice B: Análisis de Mallas Académicas.....	139
Apéndice C: Cuestionario Funciones del Psicólogo Clínico.....	145
Apéndice D: Entrevista Estructurada.....	153
Apéndice E: Resultados del Cuestionario.....	154
Apéndice F: Análisis de Contenido: Entrevista Estructurada.....	177

PARTE I
MARCO TEÓRICO

CAPITULO 1

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, la psicología ha considerado dos funciones centrales en su quehacer, primero se enfoca en generar un conocimiento y derivado de éste, apunta hacia un accionar que fomenta la calidad de vida de las personas.

En conjunto con esto, actualmente se hace necesario tener presente la división establecida dentro de esta disciplina, la que puede desglosarse en cuatro ramas principales: Educativa, Laboral, Social-comunitaria y Clínica. De acuerdo con lo expuesto, es esta última área la que podemos identificar como relevante en este estudio y de acuerdo a ella, se realizará una breve exposición de lo que ha sido la historia de la Psicología. En primera instancia mencionando lo relativo a los hitos más importantes y fechas de acontecimientos dentro de lo que ha sido la psicología en general, y en segundo lugar, se mencionarán acontecimientos importantes relacionados con la Psicología Clínica en nuestro país.

La historia de la psicología se inicia en 1879, con el establecimiento del primer laboratorio formal de psicología en la Universidad de Leipzig. Luego, en 1892 se crea la Fundación de la American Psychological Association (APA), la cual en 1930 define el campo de lo que sería la moderna psicología clínica en torno a seis actividades principales: Evaluación, Tratamiento, Investigación, la Enseñanza, el Asesoramiento y la Administración.

En 1947 tras el informe de David Shakow's, se comienza a perfilar el contenido de los programas y establecimiento de criterios de entrenamiento a tener en cuenta por

las universidades, al momento de realizar un entrenamiento en Psicología clínica. Tales criterios estaban dados por:

- a) El psicólogo clínico sería formado antes que nada como psicólogo (por tanto, como científico) y contando con ello como profesional práctico.
- b) El entrenamiento clínico sería tan riguroso como lo pueda ser la formación en áreas no clínicas de la psicología, lo que supone el establecimiento de unos criterios estándar de post graduación.
- c) El contenido de la preparación clínica se centraría en la evaluación, el tratamiento y la investigación.

En Chile, la Psicología se da a conocer en 1908 con la creación del primer laboratorio de psicología experimental, lo que continuó posteriormente con la creación de la carrera de psicología en las dos principales universidades del país: Universidad de Chile (1947) y Pontificia Universidad Católica (1957). Desde 1969 la especialidad de Psicología Clínica se ha enmarcado dentro de la normativa legal (Ley 17.155), como ejercicio autónomo y autorregulado y, cuya enseñanza es exclusivamente universitaria.

Por su parte, en 1968 se funda el Colegio de Psicólogos de Chile, legalizándose en nuestro país la práctica psicoterapéutica en 1970. Un segundo organismo relacionado con la materia, es la Fundación de la Sociedad Chilena de Psicología Clínica, creada en 1979. La relevancia de la existencia de ambas entidades está dada por el reconocimiento que dan al área clínica de la psicología, tanto en el marco social, científico, como profesional.

Con el tiempo la necesidad de regularizar la práctica del psicólogo clínico ha generado acuerdos entre los organismos encargados de la práctica profesional, ante lo

cual se crea una nueva entidad cuya función es llevar a cabo esta labor. De este modo, en 1994 se crea la Comisión Nacional de Acreditación de Psicólogos Clínicos, la que depende legalmente y actúa bajo la potestad de la personalidad jurídica del Colegio de Psicólogos de Chile, formando parte del departamento de especialidades, siendo autónoma en sus decisiones y funcionamiento.

En 1996, se realiza la revisión y actualización del Código de Ética del Colegio de Psicólogos de Chile y del Manual de Aspectos Procesales. Finalmente, en 1997 se realiza la revisión y actualización del Reglamento de la comisión de Acreditación de Psicólogos Clínicos. Actualmente, las versiones del Código Ético y Reglamento de acreditación, rigen y se utilizan en la práctica del Psicólogo Clínico en nuestro país.

El objetivo del proceso de Acreditación se basa en resguardar lo que se ha considerado como la formación básica (pre grado) del psicólogo clínico que ejerce la psicoterapia. Pretende, además, generar una instancia calificadora de quienes tengan una formación de post título que posibilita el ejercicio de esta actividad en forma especializada, estimulando el perfeccionamiento de los profesionales del área.

El proceso de actualización y especialización del conocimiento y la práctica en psicología clínica, entendido en adelante como el proceso de Formación Continua, se hace necesario, si bien no obligatorio dentro de una norma Legal, sí desde la norma Ética, Social y Profesional, debido a la responsabilidad que atañe al rol del psicólogo.

Ya que uno de los ámbitos profesionales más desarrollados dentro de la psicología es el campo de la Psicología Clínica, en la que la Psicoterapia es la expresión más típica de ésta, en el presente trabajo revisaremos algunos tópicos de la formación y práctica profesional del psicólogo clínico, enfocándonos principalmente en la formación continua de éste en nuestro país.

CAPITULO 2

LA PSICOTERAPIA: UNA EXPRESIÓN DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA

¿Qué es la Psicoterapia?

La palabra *Psico* proviene del griego *psiche* cuyo significado es espíritu, alma o ser (Breggin, 1991; en Klein, 1998). La palabra *Terapia* proviene de la palabra griega *therapeutikos* que significa asistente o quien cuida de otros, por lo tanto, la psicoterapia significa cuidar o asistir al espíritu (Klein, 1998). Según esta autora, existen muchas definiciones de psicoterapia, tal vez tantas como terapeutas. Jerome Frank por su parte, señala que “la psicoterapia es una interacción planificada cargada de emoción y de confianza entre un sanador socialmente reconocido y una persona que sufre. Durante esta interacción el sanador busca aliviar el malestar y la discapacidad del sufridor mediante comunicaciones simbólicas principalmente palabras, pero también a veces mediante actividades corporales. El sanador puede implicar o no a los familiares y a otras personas significativas del paciente en los rituales de curación. A menudo, la psicoterapia incluye también ayudar al paciente a aceptar y soportar el sufrimiento como afecto inevitable de la vida que puede ser utilizado como una oportunidad de crecimiento personal” (Frank, 1988. pag. 74).

Garfield (1978) a su vez, señala que “lo que distingue la situación terapéutica de otras situaciones interpersonales son los papeles específicos de los participantes, los objetivos de sus interacciones y el tipo de relación que se desarrolla entre ellos. Son estos

rasgos los que caracterizan a la psicoterapia y son comunes a casi todas las formas o variantes de psicoterapia”.

Por su parte, la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) define a la psicoterapia en términos genéricos como cualquier tipo de tratamiento basado principalmente en la comunicación verbal y no verbal con el paciente, que difiere específicamente de los tratamientos electro-físicos, farmacológicos o quirúrgicos (Klein, 1978).

Para la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas, la psicoterapia es un tratamiento de naturaleza psicológica que, a partir de manifestaciones psíquicas o físicas de sufrimiento humano, promueve el logro de cambios en el comportamiento, la adaptación al entorno, la salud física o psíquica, la integridad de la identidad psicológica y el bienestar biopsicosocial de las personas y grupos tales como la pareja o la familia.

Dentro de lo que ha sido la historia, la psicoterapia se ha ido perfilando de acuerdo a distintas escuelas que presentan un modo particular de aproximación al paciente, lo que hace a su vez tener prácticas diferenciales. Estas escuelas se pueden definir, de acuerdo a su estilo de terapia, como:

Terapia Conductista: Este enfoque enfatiza el papel del proceso de aprendizaje en la generación de trastornos. Es decir, ciertas conductas que se aprenden se transforman en hábitos perjudiciales para la persona. Hace hincapié en las condiciones presentes como causantes del trastorno. Por lo tanto, la eliminación de los síntomas significa la desaparición de la enfermedad.

Los tratamientos son breves e implican la sustitución de las conductas desadaptativas por nuevos patrones de conducta que no produzcan ansiedad. El terapeuta asigna tareas específicas, entrena al paciente en ciertas habilidades. Requiere menos tiempo que otro tipo de terapias, por lo tanto, resulta más económica.

Terapia Psicoanalítica: Explica el trastorno basándose en la motivación. Es la naturaleza inconsciente del conflicto la que impide que la persona pueda revertir voluntariamente la situación. Su objetivo es descubrir el origen del conflicto intra psíquico a través de los relatos del paciente. Dado que este origen se remonta a los primeros momentos de vida del paciente, los tratamientos suelen ser prolongados.

Promueve un cambio en la personalidad a través de la comprensión de los conflictos del pasado. Se le enseña al paciente a hacer consciente los pensamientos y a reconocer las resistencias naturales a la voluntad de la mente.

Terapia Cognitiva: El énfasis está puesto en el estudio y comprensión de la mente humana y, del conocimiento del individuo, se comprende el funcionamiento humano de una manera multimodal, donde cogniciones, emociones y conductas son mutuamente influyentes y determinantes en la interacción con el medio.

El tratamiento es de corto-mediano plazo, utilizando la colaboración activa del paciente. Los pensamientos del paciente se consideran hipótesis a verificar. En colaboración con el terapeuta se elaboran alternativas y se las pone a prueba en situaciones reales.

Terapia Sistémica: Este enfoque se basa en los conceptos tomados de la Teoría General de Sistemas. De acuerdo a ella, un sistema se define como un conjunto de elementos dinámicamente estructurados, cuya totalidad genera propiedades que, en parte son independientes de aquellas que poseen los elementos por separado. Por lo tanto, hay que tener en cuenta la interacción entre estos elementos. Por otro lado, estos sistemas tienen la propiedad de autorregularse.

Los síntomas se consideran expresiones disfuncionales del sistema familiar. La solución del problema se encuentra supeditada al cambio en los patrones disfuncionales de dicha interacción familiar.

Terapia Gestáltica: Una de las finalidades de este enfoque es promover el "Darse Cuenta" de las emociones y sentir el momento. También supone que una persona insatisfecha continúa elaborando asuntos inconclusos del pasado en su actividad presente.

Los tres principios de la terapia son:

1. *Valoración de la actualidad:* Se pretende que el sujeto no se refugie en el pasado, es decir que viva el aquí y el ahora, y experimente en el presente.
2. *Valoración de la conciencia y aceptación de la experiencia:* Más allá de los discursos intelectuales y las interpretaciones, se pretende que el sujeto experimente y se contacte con sus emociones.
3. *Valoración de la responsabilidad o integridad:* se busca que cada paciente sea responsable de su conducta y que sea autodependiente, es decir, que la satisfacción de su vida provenga de sus propios parámetros.

Cada una de las escuelas anteriormente expuestas aseguran su potenciación en los resultados terapéuticos en términos de efectividad, mediante los componentes específicos de cada terapia, que guardan relación con la intervención que un terapeuta realiza desde su particular marco conceptual y práctico. Existe además, el modelo de las llamadas variables inespecíficas o factores comunes, los cuales aportan condiciones necesarias, pero no suficientes para asegurar un proceso terapéutico exitoso, dado éste fundamentalmente por la mejoría del paciente. Las tres variables inespecíficas que,

conjuntamente y en interacción han demostrado (según la investigación) afectar positivamente el desarrollo y resultado de una psicoterapia, son: las características del paciente, las características del terapeuta y la características del proceso psicoterapéutico (Bagladi et al. 1992).

A su vez, a lo largo de la historia, ha existido una diversidad de autores que han definido lo que caracteriza cualquier proceso terapéutico con independencia del enfoque o técnicas específicas a utilizar en ello. Es así como Frank en la década de los '40, identifica cuatro componentes terapéuticos compartidos por todas las formas de psicoterapia:

- a) Una relación de confianza emocionalmente cargada con una persona de ayuda.
- b) Un marco de curación, el que ofrece una estructura y formalidad al proceso de terapia y ayuda a distinguir la terapia de la amistad o conversación casual.
- c) Esquema racional conceptual o mito, que ofrece una explicación plausible para los síntomas del paciente.
- d) Un ritual que requiere de una participación activa tanto por parte del paciente como del terapeuta y siempre creyendo ambos que éste es el medio para restaurar la salud del paciente.

Por su parte, Marvin Golfried (en Klein, 1998), hace hincapié en dos áreas que tienen en común las psicoterapias:

- a) Una experiencia correctiva que quiere decir que el cliente asuma riesgos e intente nuevas maneras de pensar y actuar.
- b) Uso del Feedback, con el cual los clientes aprenden acerca de ellos mismos, a contemplarse a sí mismos, y a comprender sus pensamientos y acciones desde perspectivas diferentes.

William Stiles, David Shapiro y Robert Elliott (1986, en Klein , 1998), sugieren a su vez tres variables comunes en psicoterapia:

- a) Factores del terapeuta, incluirían la empatía, una aceptación positiva incondicional y un ofrecimiento de una nueva perspectiva a los problemas.
- b) Comportamiento del cliente, quien participa activamente en el proceso mediante la autoexploración y auto apertura al terapeuta.
- c) Alianza terapéutica, que proporciona un vínculo emocional y una sensación de confianza, y refuerza un sentimiento de responsabilidad compartida.

A través de la historia, la psicoterapia ha sufrido cambios y avances, los enfoques han variado en técnicas y epistemologías. Esto ha llevado a que la psicoterapia se caracterice por un dinamismo y una revisión permanente en sus postulados. Consecuentemente, así como es imposible dejar de lado su pasado cuando nos referimos a su quehacer, también sería imposible e inadecuado hablar de psicoterapia sin saber qué la caracteriza hoy en día.

Estado actual de la Psicoterapia

Bergin y Garfield (1994; en Bagladi 1996) señalan que en los últimos 25 años han habido importantes cambios en el campo de la psicología clínica y en especial de la psicoterapia. Uno de estos cambios sería la creciente tendencia hacia la apertura de diferentes perspectivas teórico-prácticas y la evaluación empírica de éstas. Es a esto a lo

que se le ha atribuido el nombre de Eclecticismo, el que Garfield (1986) entiende como la utilización de rasgos o procedimientos de varias orientaciones teóricas, en otras palabras, una suerte de un conglomerado de técnicas no sistematizadas. Según este autor, el eclecticismo representa una mejoría en el entendimiento de la psicoterapia, ya que representa una suerte de reflexión acerca de ésta. Señala concretamente que el eclecticismo es una manifestación de descontento con orientaciones particulares, de este modo “si un individuo que siguió una orientación específica estuviera satisfecho con ella no se volvería un ecléctico” (en Norcross, 1986; p. 134).

Respecto del manejo del eclecticismo por los mismos terapeutas, algunas investigaciones (Lowell y Kelly 1981; en Norcross, 1986) señalan que la visión ecléctica fue sostenida por un número relativamente grande de psicólogos clínicos (40%). Un estudio más tarde indicó una popularidad de la orientación ecléctica en casi un 55% de la muestra (Garfield & Kurtz, 1976a, en Norcross, 1986). En general, las investigaciones señalan que los clínicos tienden a dar énfasis a lo que ellos usan, a las teorías o métodos que piensan que son mejores para el cliente particular, de este modo, una terapia ecléctica permitiría al terapeuta usar potencialmente una amplia gama de técnicas psicoterapéuticas. Sin embargo, también se ha señalado que, aunque el eclecticismo permite la libertad para usar técnicas y procedimientos de cualquier orientación (ajustándose a la particularidad de los casos), a su vez, aparecen consecuencias negativas, como es el hecho de no tener un sistema verdaderamente organizado de la terapia (Garfield, 1986).

Por su parte, la SEPI (Society for the Exploration Psychotherapy Integration) lidera un movimiento para el trabajo conjunto y abierto entre diversos enfoques y escuelas de pensamiento en psicología clínica, ante lo que propone acuñar el término de

“Integración” en vez de “Ecléctico”, que alude al uso sistemático de conceptos y técnicas provenientes de diversas orientaciones, logrando establecer líneas de convergencia y aplicación pragmática de los aportes de cada uno de estos enfoques. Para Millon, la psicoterapia integrativa debería ser más que un eclecticismo, ya que éste representaría más que un trabajo innovador o una idea pacifista, señala: “la integración es ecléctica, por supuesto, pero es algo más. Es sintetizada a partir de una teoría de fondo cuya orientación y utilidad general derivan de la conocida máxima: el todo es mayor que la suma de sus partes” (Millon, 1990. p. 164; en Opazo, 2001, p. 27). De acuerdo con el autor, la psicoterapia integracionista se concebiría como una configuración de estrategias y tácticas, en las que cada técnica de intervención no sólo es eficaz para resolver síntomas concretos, sino que también contribuye en la constelación global de procedimientos terapéuticos. Propone que la integración no es sólo una cuestión de metodología, que la integración “no es inherente a técnicas o teorías de tratamiento, sean eclécticas o de otro tipo (...) la integración natural está en la persona (...) proveniente de las dinámicas y el carácter entrelazado de los rasgos y síntomas del paciente” (p. 189, 1998). De este modo, el autor señala que tomar el constructo de Personalidad sería lo adecuado para hablar de Integracionismo, ya que el patrón global de personalidad es precisamente uno. No se cuenta con una teoría unificadora, sin embargo, se pueden generar microteorías que encuadren y den coherencia a muchas facetas de la personalidad. Con ese fin el autor señala: “se ha intentado desarrollar una microteoría integracionista o unificada de los trastornos de personalidad, trastornos que por sí mismos son constructos integracionistas ejemplares dentro de la gran área de la psicopatología” (p. 191, 1998).

En la evolución en el movimiento hacia la Integración en psicoterapia, se pueden nombrar factores favorecedores de éste. Se ha mencionado la necesidad de otorgar una

unidad a un campo que ha venido experimentando una enorme diversificación, una insatisfacción con las teorías psicoterapéuticas, la insatisfacción con los resultados de los procesos terapéuticos, la tendencia al empate entre los enfoques, la exigencia social de mostrar eficiencia dado el alto costo económico que involucra un proceso de psicoterapia y por último, una actitud menos dogmática de los mismos psicoterapeutas (Opazo, 2001; Jiménez, 2000).

En general, se ha venido buscando la Integración en niveles concretos (técnicos), en niveles abstractos (conceptuales, modelos teóricos), y en el ámbito de los factores comunes a los enfoques planteados en psicología. Sin embargo, en el camino hacia la Integración los investigadores se han replanteado sus cuestionamientos en cuanto a orientarse hacia micro niveles y han puesto su énfasis en lo pragmático, por ejemplo, preguntándose por lo que podría ser más útil, en qué tipo de casos o problemáticas. Tal cambio podría a su vez explicarse desde la actual concepción que indica que la relevancia de la terapia está dada por los consumidores (los pacientes) de ésta. Es así como se ha ido evidenciando una demanda de terapias eficaces y de corta duración (Bagladi, 1996).

Si bien, es importante tener en consideración lo anteriormente expuesto, también resulta relevante el hecho que, a través de muchas investigaciones realizadas en psicoterapia, al parecer aún no se ha llegado a una conclusión donde se arrojen datos diferenciales y significativos que nos hablen de un “tipo” de efectividad en terapia. En otras palabras, se puede decir que si bien la terapia supera al no tratamiento, no existe hoy por hoy ningún enfoque que se haya validado empíricamente como mejor que los otros; no obstante, existe apoyo para la efectividad de técnicas específicas en problemáticas específicas (Opazo, 1992; en Bagladi, 1996).

Resultados de Investigación en Psicoterapia

Respecto de los resultados en investigación en psicoterapia se ha señalado que éstos no siempre son los esperados por los terapeutas o por los enfoques teóricos, incluso se ha llegado a plantear que la psicoterapia puede tener efectos negativos en las personas. Esto, si bien ha dado lugar a muchas críticas en relación a esta práctica, por otro lado se ha defendido, ya que al igual que otras profesiones, no es posible descartar los fracasos, sino más bien enfocarse en los factores que no están siendo manejados apropiadamente o en las falencias existentes al momento de hacer una práctica concreta de lo que es la teoría.

El asumir estos posibles efectos negativos lleva de la mano el planteamiento: qué está mal y de qué modo controlar este tipo de efectos de manera de ser terapeutas efectivos. En este sentido, Bergin y Garfield (1994, en Bagladi 1996) proponen que el problema de los efectos negativos de la psicoterapia disminuye notablemente cuando se aplican normas rigurosas al ejercicio profesional, entrenamiento y selección de terapeutas; destacándose la relevancia de la supervisión directa y estricta. Esto se relaciona directamente con lo que es el mayor control de la calidad de los psicoterapeutas y del importante papel que juegan los supervisores en toda la formación de los terapeutas.

Si bien se ha mencionado la existencia de falencias en el marco psicoterapéutico, no es posible desmerecer los resultados positivos de este proceso. De acuerdo a los principales resultados de la investigación en psicoterapia desarrollada durante los últimos 25 años, Michael Lambert (1992; en Bagladi 1996) realiza una compilación donde

resume las principales conclusiones de estas investigaciones, las que se exponen a continuación:

1. Se ha demostrado que el efecto de la psicoterapia en general excede a la remisión espontánea y que los efectos de ella en general son positivos.
2. Se ha evidenciado que los efectos de las psicoterapias tienden a exceder el efecto de los grupos placebo.
3. Se ha demostrado que los resultados de terapia varían incluso en muestras homogéneas, debido a factores del terapeuta más que debido a factores técnicos.
4. Se ha demostrado la equivalencia relativa en los resultados en un largo número de terapias, modalidades terapéuticas y rangos de mejoría.
5. Se ha demostrado la efectividad específica de algunas técnicas terapéuticas o intervenciones terapéuticas para ciertos tipos de problemas o desórdenes específicos.
6. Se ha demostrado el rol interactivo y sinérgico de la medicación (fármacos) en psicoterapia.
7. Se ha demostrado la importancia central de la relación paciente-terapeuta en la predicción y probablemente en la presentación de cambio de personalidad positivos.

Desde una perspectiva más específica, y ligada al ámbito de las variables específicas, Roth y Fonagy (1996, en Opazo, 2001) han realizado una revisión de los efectos en psicoterapia respecto al aporte que hacen algunos enfoques al cambio en ésta. Ellos concluyen que hay una fuerte evidencia favorable para la terapia conductual cuando

el desajuste se refiere a ansiedad, desórdenes obsesivos compulsivos, desórdenes alimentarios y disfunciones sexuales; existe evidencia favorable para el enfoque cognitivo-conductual en desajustes como depresión y ansiedad; la psicoterapia interpersonal demuestra evidencia positiva para depresión y esquizofrenia; y finalmente, para la terapia familiar y ecléctica, la esquizofrenia y desórdenes alimentarios respectivamente.

Por otro lado, al referirse a las variables inespecíficas, varios estudios han establecido claramente que la calidad de la alianza terapéutica en un primer momento (de la tercera a la quinta sesión) es un predictor significativo del tratamiento en los resultados finales. Si la relación es tan importante para contar con buenos resultados, ¿cómo contribuye el terapeuta para que esta alianza sea una buena alianza?. Se han identificado empíricamente varias actitudes del terapeuta y conductas que contribuyen a la calidad de la relación terapéutica (claro está que los clientes pueden responder en forma distinta a estas características, y ellos mismos también aportan variables). Las cualidades Rogerianas, definidas como empatía, calidez e incondicionalidad, han resultado (con algunas críticas) cualidades facilitadoras para el cambio (Beultler, Crago & Arizmendi, 1986), sobre todo la primera.

Respecto de las intervenciones específicas hay menos evidencia empírica. Se ha documentado, por ejemplo, que la directividad del terapeuta empobrece los resultados terapéuticos en algunos pacientes y los enriquece en otros (Beultler, 1994). Es más, se ha logrado precisar que “sobre el 43% muestra una asociación significativa del resultado positivo con un estilo colaborativo, y el 22 % muestra una asociación significativa del resultado positivo con un estilo terapéutico directivo” (Orlinsky, Grawe y Parks, 1994 p.324, en Opazo, 2001 p. 176).

Los resultados del estudio de Vanderbilt (Strupp, Hadhey, 1978 en Norcross, 1986), señalan que las intervenciones positivas para los resultados en terapia son aquellas que facilitan la comunicación entre terapeuta-cliente, mantienen un setting bien estructurado y, permiten que el cliente hable libremente de sus sentimientos y experiencias de vida. Del mismo modo, Korchin y Sands (1983) identifican varias intervenciones efectivas que son usadas, variando en grado, en todos los sistemas de terapia: persuasión, sugerencias, atención afectiva, diferentes formas de escuchar, promoción de la autoexploración y auto-entendimiento del cliente, feedback constructivos, prácticas /ensayos, y creación de oportunidades de logros dentro y fuera de la terapia.

De lo anteriormente expuesto, se podría señalar que la investigación ha dado luces sobre la efectividad en psicoterapia, la cual puede ser entendida tanto desde el punto de vista de las variables específicas e inespecíficas. Sin embargo, más allá de estos resultados, entendemos que nada exime de la responsabilidad que tiene el terapeuta en el perfeccionamiento en su disciplina, independiente de la escuela terapéutica a la cual se adscriba. Esta responsabilidad implicaría una actualización permanente, y de calidad, acerca de las nuevas propuestas de intervención o profundización de las ya conocidas, y acerca de los nuevos resultados de futuras investigaciones en el ámbito de la Psicología Clínica.

CAPITULO 3

LA FORMACIÓN DEL PSICÓLOGO CLÍNICO

El estudio de los factores inherentes a la formación del psicólogo ha surgido como una necesidad de dar respuesta a los requerimientos por parte de los servicios públicos de salud mental, donde se necesita cubrir lo más posible las demandas de la población, en corto tiempo y a bajo costo. A partir de esto, aparece la preocupación por la calidad y nivel de la formación profesional de quienes realizan estas intervenciones, de modo tal que éstas sean de buena calidad y con resultados fehacientes y efectivos.

Se ha sostenido a través del tiempo, la necesidad de explorar evidencia científica sobre la relación que existiría en la formación profesional y la mejoría en los logros clínicos de la terapia psicológica (Bagladi, 1996). Si bien se ha estudiado a través de muchas investigaciones esta temática, los resultados de éstas no han sido concluyentes al determinar lo que haría a una terapia más eficiente en relación a otra. Esto es debido al hecho que nunca se han considerado completamente todas las variables que involucran terapeuta, paciente y la modalidad de entrenamiento. Así por ejemplo, los años de experiencia son usados como indicadores del “nivel de entrenamiento” o “nivel de experiencia”, pero ciertamente el tiempo no es isomórfico con la calidad del entrenamiento y la experiencia (Bagladi 1996). Es decir, no hay que confundir experticia con experiencia, bien un terapeuta joven pudiera ser muy eficaz en lo que hace.

Beutler (1994, en Bagladi 1996), señala que un error básico de la investigación en psicoterapia es considerar sólo el tiempo de entrenamiento y no considerar qué es lo que se entrena. Según Luborsky (1990, en Bagladi 1996), pareciera ser que la adquisición o desarrollo de habilidades terapéuticas involucra una conducta de gran complejidad derivada del uso de metas adecuadas, feedback específicos y una experiencia práctica guiada, más que una simple exposición a una supervisión inestructurada. Las ideas anteriormente expuestas, son importantes debido a la característica de esta profesión, que implica un tipo de relación particular, con un compromiso ético-social y el intenso trabajo de la persona del terapeuta.

A través de varias investigaciones, se ha llegado a considerar que la formación iniciada en los cursos de pre grado, no es suficiente para el adecuado desempeño profesional, lo que lleva a los profesionales de esta área a seguir especializándose dentro de la Psicología Clínica, en cursos de Post título en Universidades o Institutos que los impartan.

Tomando en cuenta los resultados de investigaciones, tanto nacionales como internacionales, referidas a las deficiencias encontradas en la formación de pre grado, señalan coincidentemente que en la formación básica de los terapeutas ocurre (Bagladi, 1996):

- Pobre entrenamiento en habilidades terapéuticas
- Carencia de experiencias prácticas supervisadas
- Dificultades para establecer una buena alianza terapéutica
- Deficiencias en la formación práctica, en la implementación de técnicas y estrategias de intervención

Una de las metáforas que ha sido manejada por algunos investigadores es que la psicología tiene un corazón, el que estaría dado por una suerte de currículo nuclear o núcleo disciplinario de la formación (Matarazzo, 1987; Folwler, 1990). Esto quiere decir que se consideran una serie de conocimientos similares que son los que tendrían que estar presentes al momento de la formación del psicólogo. La idea principal que se establece es que existirían muchos contenidos a desarrollar dentro de la materia, sin embargo, todos los que en ella se forman compartirían el mismo marco común de referencia.

Por su parte, se espera que este modelo genérico de aprendizaje éste basado en grandes áreas del saber psicológico, como son: Bases Biológicas y Sociales del Comportamiento, Diferencias Individuales, Bases Afectivas y Cognitivas del Comportamiento, así como también Historia y Sistemas en Psicología, Métodos de Investigación y Estadística, Medición y, por último, lo relativo a la Ética Profesional (Avendaño, 1996).

Bajo estos términos generales de formar profesionales con un marco de referencia delimitado a las mismas áreas básicas del saber, se esperaría crear una especie de “comunidad de psicólogos”, donde se pueda compartir valores, ideologías, actitudes, normas de conducta, aspiraciones, símbolos, además del conocimiento antes nombrado y técnicas específicas.

Criterios en la Formación de Terapeutas

De acuerdo con lo que propone Bagladi (1996), a la luz de los resultados de las investigaciones que se han planteado anteriormente, se pueden concluir siete puntos que debería incluir una adecuada formación de terapeutas al nivel de pre grado:

- a. Formación teórica.
- b. Investigación.
- c. Entrenamiento en habilidades clínicas.
- d. Entrenamientos en habilidades relacionales.
- e. Entrenamiento en habilidades de intervención.
- f. Supervisión clínica.
- g. Autoconocimiento y trabajo personal del terapeuta.

A continuación, nos referiremos de un modo más amplio a cada uno de los puntos antes mencionados.

a. Formación Teórica.

Uno de los criterios más importantes a tener en cuenta para la base en la formación de psicólogos clínicos, es contar con una adecuada, sólida, fundamentada y amplia formación teórica, la que se refiere tanto al funcionamiento psicológico normal como anormal, a un conocimiento epistemológico y un “*buen manejo* (las cursivas son nuestras) conceptual de dos o más planteamientos o enfoques en psicología clínica”, como es propuesto en el Reglamento de la Comisión de Acreditación de Psicólogos Clínicos de Chile (1997).

b. Entrenamientos en materias referidas a Investigación.

Pocos autores hoy defienden como una necesidad del entrenamiento en terapeutas, la investigación. El consenso se encuentra en que los clínicos deberían ser entrenados en obtener herramientas que guíen la búsqueda de información proveniente de las diversas investigaciones en el ámbito de la psicología, en otras palabras, orientarlos para ser “consumidores de investigación” (Peterson, 1976, en Robertons, 1986), los estudiantes deberían ser conocedores de las investigaciones que contribuyen a la práctica clínica. Garfield (1981), reconoce la necesidad de la investigación para avanzar en el campo de la psicología, pero no ser entrenado en investigación, ya que esto no ha sido demostrado para el perfeccionamiento de la eficacia terapéutica.

De este modo, los estudiantes deberían ser capaces de evaluar la investigación y lo más importante, utilizar este saber en su conocimiento para su práctica clínica. Por otro lado, Frank (1984) argumenta que la práctica clínica y la investigación clínica tienen necesariamente diferentes aptitudes, talentos e intereses. Goldfried y Newman, señalan que hay que tener “un respeto por la evidencia de la investigación y una apertura a cualquier cosa que pueda ser clínicamente efectiva” (Robertson, 1986; p. 419).

c. Entrenamientos en Habilidades Relacionales.

En el estado actual del conocimiento clínico, el “efecto terapeuta” tiende a ser mayor que el efecto enfoque: “como lo han mostrado muchos estudios, las características de los terapeutas están más relacionadas con los resultados, que los enfoques a los cuales se adscriben” (Hanna y Ottens, 1995, p.214, en Opazo, 2001). Esto enfatiza directamente la importancia de las variables del terapeuta, entonces cabría preguntarse ¿cómo sería un terapeuta adecuado?.

El Comité de Entrenamiento en Psicología de la Asociación Psicológica Americana, recopiló los rasgos esenciales de un modelo de terapeuta efectivo, los cuales están dados por: superiores habilidades intelectuales y de juicio, originalidad, ingenio y versatilidad, curiosidad, interés por las personas y consideración por su integridad, capacidad de insight, sentido del humor, sensibilidad, tolerancia, habilidad para establecer relaciones cálidas y afectivas con otros, hábitos metódicos de estudio, capacidad para soportar presiones, aceptación de responsabilidades, tacto, integridad, autocontrol, y estabilidad, sentido de discriminación en valores éticos, cultura e interés profundo en la psicología.

Hay otras variables del terapeuta que pueden ser nombradas, por ejemplo, las que Rogers consideraba importantes, y que se refieren a: Calidez, Empatía, Autenticidad y capacidad de Aceptación incondicional del cliente. Según el autor, el cambio en psicoterapia se facilita en la medida que estas variables se ponen de manifiesto. Sin embargo, es la empatía la variable que parece ser la más relevante: “hay pocas cosas en el campo de la psicología para la cual la evidencia sea tan fuerte como aquella que apoya la necesidad si no la suficiencia de las condiciones del terapeuta de empatía precisa, respeto o calidez y autenticidad terapéutica” (Patterson, 1989). Asimismo, esta variable ha mostrado ser la más predictiva de buenos resultados terapéuticos (Lafferty et al, 1991; Matarazzo, 1978; Lafferty, Bleutler & Crago, 1989).

Aparte de las consideraciones del terapeuta, cabe señalar la importancia que tiene éste en la contribución de generar un espacio donde se ayude a lograr buenos cambios en los pacientes. Uno de los hallazgos de más importancia en el campo de la clínica, ha sido el hecho que la mayoría de las terapias son beneficiosas, y que no existe ninguna diferencia sustantiva en términos de resultados (Luborsky & Luborsky, 1975; Smith &

1977). Esta observación llevó a la hipótesis de que ciertos aspectos del tratamiento eran comunes a todas las terapias y que podrían ser responsables de una parte significativa de los resultados beneficiosos. Uno de los aspectos importantes de la terapia fue fijarse en la relación terapéutica. Ésta, para Gelso y Carretero (1994) puede definirse como los sentimientos y actitudes que los participantes tienen entre sí, y la manera que estos son expresados. Para Weinberg, la alianza terapéutica “es exactamente lo que su nombre implica: el terapeuta, y el paciente, trabajan juntos en armonía” (1996, p.130; en Opazo, 2001). Si bien existen varias definiciones, hay un fuerte acuerdo en la idea de que la relación terapéutica es un componente importante en todas las formas de terapia, y que su calidad global influye en el resultado final de ésta. Es importante entonces, que los terapeutas asistan esta relación de la mejor forma posible, y que la supervisen regularmente para obtener fines positivos.

Por otro lado, la importancia de la autodevelación del terapeuta para un proceso y resultado eficaz es difícil de determinar. En algunos estudios se vio que fue favorable para los clientes (Elliot, James, Reimschuessel, 1985), en tanto que otros, revelan un impacto moderado (Cherbosque, 1987, Donley Horan & DeShong, 1989).

En general, un terapeuta efectivo es capaz de acelerar la formación de una alianza terapéutica positiva, en lugar de quedarse pasivamente esperando a que se produzca (Cummings y Cummings, 2000). Una alianza terapéutica se ve fortalecida cuando el paciente se siente bien acogido por un terapeuta aceptador, cálido y empático, que se interesa de verdad en sus problemas. Este entrenamiento en habilidades relacionales cabe dentro de lo que se ha llamado las variables inespecíficas, y por lo tanto, contribuyen a los resultados positivos en psicoterapia. Se podría decir que al haber una relación que contenga confianza, el trabajo psicoterapéutico se beneficiaría hacia un cambio positivo

en el paciente, pudiendo implementar intervenciones dentro de un contexto más amplio y flexible en el cual trabajar.

De acuerdo a lo que se ha dicho, pareciera ser necesario incluir en la formación del psicólogo clínico, tópicos relativos a las habilidades relacionales, que son las que contribuyen de manera importante a generar una buena alianza terapéutica y que juegan un importante papel en resultados efectivos.

d. Entrenamiento en Habilidades de Intervención.

Los autores proponen la necesidad de un buen manejo de intervenciones específicas, en conjunto con la ejecución de manuales de terapia, donde estos últimos se han sugerido como un método efectivo para adquirir un repertorio de intervenciones (Ford, 1977, Kalafat y Neigher, 1983, Schacht, 1984, en Bagladi, 1996), por ejemplo: La Terapia Cognitiva de Beck; Terapia de Soporte-Expresivo de Luborsky; Terapia Interpersonal de Weissman y la Psicoterapia Dinámica de tiempo limitado de Strupp y Binder.

e. Entrenamiento en Habilidades Clínicas y Supervisión Clínica.

El entrenamiento específicamente debería, simultáneamente, centrarse en actividades de diagnóstico, con un aprendizaje en psicopatología y psicoterapia, y también aprender a cómo conducir y evaluar entrevistas. Para Beutler, igual que para DiClemente y Prochaska (1986), los estudiantes al comienzo del entrenamiento, deberían tener un aprendizaje de los sistemas de terapia en general, como parte de un curso básico de trabajo.

Una parte del trabajo se hace con la persona del terapeuta, pero además se trabaja con técnicas como trabajo didáctico, rol playing, por ejemplo, para transmitir las habilidades básicas durante el entrenamiento. En general, la secuencia estandarizada es: Instrucción, Modelado, Práctica, Evaluaciones, Feedback, y luego más prácticas (Lecomte, 1990 en Stricker, 1993) y, en cada nivel del proceso, los estudiantes deberían ir viendo sus niveles de competencia y flexibilidad. Estas competencias incluirían, como plantear el contrato terapéutico, establecer una adecuada relación terapéutica y la formulación de intervenciones apropiadas. Según Lecomte, los supervisados necesitan un trabajo estructurado, un marco de trabajo, pero también flexibilidad debido a la cualidad de este aprendizaje.

El entrenamiento debería proporcionar a los estudiantes la oportunidad de desarrollar efectivas habilidades personales. Debería incluir, además de desarrollar competencias, las habilidades interpersonales necesitadas para desarrollar y mantener una relación facilitadora, y, también, para confrontar y resolver impasses en la relación terapéutica. Es un consenso que los entrenamientos deberían preparar tanto para desarrollar habilidades técnicas como interpersonales. Asimismo, Garfield señala “ambas (...) variables son importantes y nada se gana enfatizando una o la otra” (1981, p183, en Norcross, 1986, p. 421)

Mediante el entrenamiento los alumnos se acercan a hacer psicoterapia, ellos aprenden destrezas y a la vez un sentido de identidad profesional. Al principio, tal vez como en todo entrenamiento, están ansiosos y más bien concentrados en su falta de habilidades. El entrenamiento debería responder a las particulares necesidades de cada estudiante y es el supervisor quien facilita el desarrollo de su supervisado. Konuth (1989, en Stricker 1993), en base a la importancia que entrega a la empatía en su enfoque

para el desarrollo personal, sugiere que el supervisado necesita: ser reconocido como único y valioso, tener un modelo fuerte y consolador, ser reconocido como un par profesional, sentirse aceptado por el supervisor aunque tengan enfrentamientos por miradas opuestas en algunas situaciones. Importante es, por sobre todo, que la supervisión respete el estilo personal del sujeto en entrenamiento.

La supervisión es un punto crítico entre el aprendizaje didáctico y la práctica clínica. La tutoría formalizada e individualizada, engloba el aprendizaje de las intervenciones clínicas, las habilidades para la relación y una sensibilización ética (Robertson, 1986). Rogers(1957), señala la importancia de la supervisión diciendo que ésta es un modelo del proceso de terapia real. Abroms (1977 en Norcroos, 1986), describe la supervisión como una *Metaterapia*, una terapia de la terapia, donde hay componentes de ella que se homologan a la relación terapéutica verdadera, de este modo, las habilidades terapéuticas están siendo vistas y aprendidas directamente durante el proceso de supervisión.

Con independencia del modelo (psicoanalítico, cognitivo, etc.) o la modalidad de la supervisión (individual, co-terapia o de grupo), ésta debería proveer del mejor desarrollo posible en cuanto a las experiencias en el ámbito profesional. Varios estudios han examinado procesos de efectividad, y se ha visto que tanto el número de supervisiones como las horas dedicadas, correlacionan positivamente con una mejor valoración de competencias (Brabley & Olson, 1980).

Por otra parte, la supervisión puede darse de distintas formas, esto es: ser directa o indirecta, grupal e individual. De estas características se espera que sean aportativas por igual, e idealmente que ambos ejercicios (grupal e individual) puedan combinarse para el

beneficio de la formación clínica. Además, se espera que la supervisión cuente con una estructura de trabajo clara y delimitada.

f. Auto conocimiento y Trabajo personal del Terapeuta.

El trabajo con la persona del terapeuta resulta muy importante, aunque sus objetivos no apuntan a la solución de conflictos personales, sino que principalmente al desarrollo del auto conocimiento al servicio del rol terapéutico.

A lo largo del tiempo se ha cuestionado si la terapia personal es un componente importante de un entrenamiento, lo que resulta aún incierto. A pesar de no haber evidencia concluyente, Wampler y Strupp (1976, en Norcross 1986), postulan que la terapia personal es una contribución en cuanto a que sería el primer acercamiento al trabajo profesional, y la primera experiencia con su propia psicodinámica, y esto sería una de las mejores o sino la mejor garantía de una buena calidad de trabajo profesional. También señalan que tomar el rol del cliente es beneficioso, ya que le entregaría al estudiante una importante perspectiva sobre la relación terapéutica que no puede adquirirse sólo desde el rol de terapeuta.

En un estudio de la APA, Norcross y Prochascka (1982) reportaron que dos tercios de los entrevistados (terapeutas) habían tenido una terapia personal y que el 80% de ellos lo connotó como un suceso muy importante y como un requisito del entrenamiento en terapia. Por su parte, Goldberg, Riske y Kilkowski (1978) encontraron que aquellos quienes habían tenido terapia personal lo habían hecho por el motivo de ser más competentes en la profesión.

En general, con una terapia el entrenado podría tener una oportunidad de superar ciertos obstáculos en el trabajo con clientes y tener un modelo de estilo para ello.

Además, podría ver en la práctica la responsabilidad de garantizar una cierta calidad en las relaciones interpersonales.

De acuerdo a esto, Robertsons señala que “una experiencia familiarizadora con el rol de cliente es una ventaja en aprender cómo iniciar y mantener una productiva relación terapéutica, así como saber en qué punto la relación ha servido para este propósito” (1986, p. 423).

Una de las cualidades de la práctica clínica es el alto compromiso entregado por el terapeuta hacia el paciente, lo cual aunque deseable, podría tener efectos nocivos en la persona del terapeuta. También (y tal vez más) estos efectos nocivos pueden sobrepasar al alumno primerizo que se enfrenta por primera vez a las experiencias de la práctica laboral. Uno de los principales efectos está dado por el estrés o el conocido síndrome de Burnout.

El término Burnout (que suele traducirse como sobrefatiga), fue acuñado por Freudenberg (1974) y se define como un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por la involucración con situaciones emocionalmente agobiantes durante un tiempo prolongado. Este síndrome tendría tres componentes: agotamiento emocional, una actitud negativa y despersonalizada hacia los pacientes y, un sentimiento disminuido en cuanto a los propios logros en el trabajo (Maslach y Jackson, 1981). El nivel de burnout aumentaría al aumentar el número de pacientes y la cantidad de tiempo dedicado a ellos, y también, cuando se recibe un feedback poco directo o poco claro en cuanto a la efectividad del trabajo profesional realizado.

Un concepto asociado es el Trastorno por Estrés Post Traumático Secundario (Figley, 2000), este sería un trastorno adaptativo que algunas personas sufren como resultado de una involucración con alguien que ha experimentado un Estrés Traumático, o

dicho en otras palabras, alguien que ha estado expuesto a un daño o a la amenaza de un daño grave. Por las características del trabajo del terapeuta, este trastorno adaptativo podría presentarse producto de esta fuerte involucración emocional con los pacientes. De este modo, los terapeutas podrían padecer pesadillas recurrentes, recuerdo de lo vivido por la persona traumada, desapego, dificultades para dormir, irritabilidad y dificultades para concentrarse.

Entonces, se puede decir que los terapeutas podrían evolucionar negativamente, y según Figley, sería importante que los supervisores de los terapeutas en formación tengan suma conciencia del efecto emocional que produce en los estudiantes este tipo de agotamiento y los desafíos y provocaciones que le plantea cada estudiante en particular. Este autor señala que sería conveniente dedicar en cada asesoría una parte a los sentimientos y repercusiones personales del supervisado frente a la práctica profesional.

A pesar de que se desconoce mucho acerca de estos síndromes, los formadores tienen una especial obligación de preparar a los terapeutas para enfrentar tales peligros. Y estos podrían comenzar a incorporar al plan de estudios, y sobre todo a la práctica, los temas vinculados al estrés.

Evaluación del Entrenamiento

De acuerdo con Flemons, Green y Rambo (1996), existirían 31 criterios bajo los cuales se puede llevar a cabo una evaluación del desempeño en el entrenamiento de los alumnos de pre grado en la práctica de la psicología clínica. Ante esto se hace importante destacar que estos criterios han sido establecidos bajo el enfoque sistémico, lo que si bien puede servirnos como parámetro para una evaluación en entrenamiento, por otro lado, algunos de ellos pueden ser limitados en la extrapolación a terapeutas formados en otros enfoques teóricos.

A continuación presentamos brevemente cada uno de ellos:

1. Presentarse a sí mismos y contexto clínico (políticas institucionales, procedimientos, grabaciones de video, etc) a los clientes de un modo cálido y profesional.
2. Seguir las políticas clínicas (fichas clínicas, seguimiento, confidencialidad).
3. Conducirse de una manera profesional y efectiva (acompañamiento, puntualidad y presentación de sí mismos).
4. Mantener un archivo de casos actualizado
5. Sensibilidad para variar la voz (tono, volumen, velocidad, inflexión) y conducta no verbal (postura, gestos, expresión facial) en el contacto con los clientes.
6. Comunicación empática y comprensiva, respecto de la experiencia de los clientes.
7. Realizar preguntas en un modo conversacional e interactivo (opuesto a un modo de interrogación).
8. Evitar ofrecer simples recetas u opiniones personales.
9. Limitar el auto descubrimiento para ocasiones de utilidad terapéutica.

10. Explorar las historias de los clientes con curiosidad y demostrar paciencia en el desarrollo de posibles intervenciones.
11. Atender a los sistemas de problemas accediendo a los propios recursos de los clientes.
12. Comunicarse con el supervisor y el equipo de manera equilibrada y sensible.
13. Adoptar la supervisión como una oportunidad de aprender y como una herramienta, sin adoptar rígidamente el estilo del supervisor.
14. Desafiar las premisas personales, y expandir su conciencia y apreciación de la diversidad cultural, de género, espiritual y sexual.
15. Tener una participación activa en las prácticas, ofreciendo y pidiendo un feedback constructivo cuando éste sea apropiado.
16. Demostrar un entendimiento y respeto por múltiples perspectivas (clientes, equipo, supervisor).
17. Conceptualizar y describir el rompecabezas del cliente de un modo sistémico, no patologizante.
18. Desarrollar y mantener los temas a través de las sesiones.
19. Generar espontáneamente preguntas relacionales y comentarios dentro del setting.
20. Distinguir información relevante-en relación al modelo, clientes, metas, sesiones previas, etc-y de acuerdo con esto, organizar las conversaciones.
21. Entablar una comunicación honesta con el supervisor y el equipo de trabajo.
22. Contribuir con ideas sistémicas a la discusión de equipo.
23. Generalizar apropiadamente desde la supervisión de casos particulares a otras situaciones análogas.
24. Discutir y describir los casos concisamente dentro de un marco de trabajo sistémico.

25. Requerir una dirección menos detallada desde el supervisor.
26. Identificar qué es lo que se desea obtener de la supervisión.
27. Tomar riesgos protegidos para expandir sus repertorios interpersonales (con humor, creatividad, juego, etc).
28. Manejar situaciones inesperadas y de crisis con equilibrio y habilidad.
29. Describir casos e interactuar con los clientes usando una variedad de modelos terapéuticos.
30. Dirigirse hacia una relación de colegas con los supervisores.
 31. Articular una relación terapéutica coherente.

CAPITULO 4

LA PSICOLOGÍA CLÍNICA EN CHILE: CARACTERÍSTICAS DE SU FORMACIÓN Y REGULACIÓN

Situación actual en Chile

Tras los resultados obtenidos en estudios realizados en Chile por Avendaño y Morales (Avendaño, 1996) en la década del 90, se pueden extraer grandes conclusiones en referencia a la situación de la formación en pre grado en Chile. Estas investigaciones ofrecen interesantes hallazgos descriptivos, tales como: el porcentaje de la formación dedicado al currículo nuclear corresponde al 52,5%, las áreas de aplicación alcanzan un 39% (clínica, laboral-organizacional, educacional y social-comunitaria) y, entre éstas la formación clínica representa más del doble o a veces el triple que las demás. Por último, sólo un 3,4% está dedicado a prácticas profesionales.

Cabe destacar, que la comparación de resultados de investigaciones de décadas anteriores es muy similar a la que se presenta hoy. Además, es importante señalar que en nuestro país las dos universidades más antiguas (Universidad de Chile y Pontificia Universidad Católica) han sido las que han liderado la formación de sus profesionales en cuanto a las mallas curriculares. Desde nuestro punto de vista, esto resulta aún más relevante ya que ellas han sido el modelo a seguir por otras escuelas de Psicología en el país, incluyendo la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso.

Respecto de la cualidad de la formación de pre grado, de acuerdo con los estudios anteriormente señalados, se llegó a la conclusión de que un porcentaje de recién

egresados, tanto de Universidades estatales como privadas, ejercían en áreas distintas de aquellas que ellos mismos reconocían como predominantes en su formación, esto es, psicología básica y clínica, es decir, que ejercían en áreas cuya formación había sido evaluada en forma deficiente. Además, las áreas de ciencia social y filosofía obtuvieron la evaluación más deficiente en comparación con todas las restantes.

Por otro lado, Prieto (2000) investiga la formación básica impartida dentro de la malla obligatoria de pre grado en distintas escuelas de psicología del país (doce escuelas). Acerca de la cualidad de la formación básica del psicólogo, señala que algunas disciplinas afines y áreas del ciclo básico de la formación psicológica, no son contempladas en la totalidad de los currícula de las escuelas que conformaban la muestra, así por ejemplo: Matemática, Metodología, Lógica, Investigación Psicológica, Psicología General. Sin embargo, sí existiría un consenso respecto de lo que debe incluir el plan de estudios en las áreas básicas de la psicología, es decir, el mayor peso curricular según el orden que se presenta en el estudio estaría dado por: 1° Psicología del Desarrollo, 2° Psicología de la Personalidad, 3° Psicología Social, 4° Teorías y Corrientes Psicológicas, 5° Psicología del Aprendizaje, 6° Procesos Cognoscitivos, 7° Procesos Emocionales, 8° Procesos Motivacionales y 9° Historia de la Psicología.

Avendaño, a su vez concluye que cada centro universitario se distingue del resto sólo en aspectos relativos a la formación profesional, esto es, respecto de la particular propuesta ofrecida por el centro universitario para la formación profesional (área profesionalizante). Otra conclusión de la evaluación hecha a los alumnos, y que resulta de suma importancia, es que se califica como regular la atingencia de los contenidos curriculares a la realidad del país, y apenas como “suficiente” la adecuación entre la formación recibida y los requerimientos del ejercicio profesional (Avendaño, 1996).

En síntesis, al parecer después de las revisiones realizadas de estos estudios en Chile, se podría decir que la formación de pre grado se ajustaría a lo que se ha denominado el currículo nuclear. Sin embargo, tomando en cuenta lo dicho en párrafos anteriores, Avendaño (1996) se pregunta “si realmente el proceso de formación logra capacitar en competencias para analizar críticamente la realidad y actuar como agentes de cambio, o, si en la práctica nos limitamos a entregar información más o menos actualizada del saber psicológico acumulado en otras latitudes” (p. 47). Al parecer bajo la misma preocupación, el Colegio de Psicólogos de Chile y la Sociedad Chilena de Psicología Clínica, han intentado dar cuenta, en forma concreta, de un número específico de atribuciones y competencias que debe tener un psicólogo clínico para una práctica satisfactoria, y han elaborado un Perfil con las funciones y competencias de aquél, tomando en cuenta la realidad de este país (las cuales serán expuestas más adelante). Sin embargo, no cabe duda de que no es una respuesta cabal a la complejidad de la pregunta que se plantea la autora, aunque es un aspecto importante a tener en cuenta cuando hablamos de la formación del Psicólogo Clínico Chileno.

La regulación de la Práctica Profesional en el ámbito de la Psicología Clínica

La Psicología clínica en Chile durante más de dos décadas ha logrado posicionarse en un lugar especial dentro del área de la salud mental a través de una serie de hitos importantes como:

- El trabajo que se ha llevado a cabo desde 1969 en la especialidad de Psicología Clínica, dentro de la normativa legal, mediante la Ley N° 17.155, donde se califica como un ejercicio autónomo y autorregulado y, cuya enseñanza es exclusivamente universitaria.
- La existencia desde 1979 de La Sociedad Chilena de Psicología Clínica.
- La realización desde 1981, de Congresos Anuales de Psicología Clínica, además de encuentros y jornadas, por diversos Centros e Institutos, adscritos a diferentes enfoques teóricos y técnicos.
- La publicación regular de revistas reconocidas internacionalmente, como “Terapia Psicológica” y “Psyke”.
- El surgimiento de diversos Centros e Institutos de Post título que han entregado formación especializada a una importante cantidad de psicólogos y, a su vez, la reconocida demanda por parte de los postulantes a la carrera de psicología.

Ciertamente, la psicología ha tomado un lugar importante dentro de la Sociedad y una de sus cualidades es la permanente innovación de su campo laboral, y esto debido a vertientes de conocimiento cada vez más ricas producto del creciente interés en la investigación en el área, que se ha venido acentuando en los últimos seis años (Jiménez, 2000). A su vez, la existencia de una proliferación de escuelas de psicología, la diversidad de áreas y modalidades de trabajo en la Psicología profesional; la gran extensión y variedad de los enfoques teóricos y procedimientos técnicos en la Psicología Clínica, que requieren el establecimiento de un marco común; las distintas escuelas

difieren en procedimientos y planes de estudio; hace que exista la necesidad ineludible de regular la formación y el ejercicio profesional dentro de la especialidad.

Jiménez (2000), sostiene respecto de este tema que la Investigación en psicoterapia, es importante desarrollar en ámbitos como los de la Economía y Salud Pública, donde en ésta el fin básico es regular la práctica clínica y demostrar la maximización de la relación costo-beneficio y cuya eficacia esté basada en criterios estrictos de evaluación empírica (*Empirical Supported Treatments*, en Jiménez 2000), es decir, que demuestre eficacia y entonces supere en Chile la “etapa de Justificación” (Meyer, 1991 en Jiménez, 2000). Pero otro de los ámbitos que nos atañe aquí, y que es propuesto por el autor, es la aplicación de la investigación en psicoterapia referida a la formación de psicoterapeutas. Si ha habido importantes avances en definir el cambio en la relación terapéutica, “se hace entonces urgente diseñar técnicas de enseñanza que maximicen el aprendizaje de los mismos” (p. 29). Y este es un tema importantísimo si pensamos que en Chile hay en este momento una explosión no regulada de la oferta de profesionales psicólogos, debido a la liberalización de la educación superior que tiene por consecuencia la apertura de muchas nuevas escuelas de psicología. Además, se sabe que la formación de pre grado no capacita para desempeñarse como psicoterapeutas, sino que sólo entrega rudimentos de formación terapéutica. Un problema anexado que el autor ve, es que no existe capacidad en las instituciones de post grado, públicas o privadas, para formar en psicoterapia (Jiménez, 2000).

Desde distintos ámbitos, públicos y privados, se están haciendo esfuerzos para regular de algún modo la práctica profesional; en el ámbito público, el ministerio de salud, mediante el Código Sanitario; el ministerio de Educación, por medio de las instancias que propone la Comisión Nacional de Acreditación de Pre grado (en adelante

CNAP) para la acreditación de las unidades académicas, y el Reglamento de acreditación de psicólogos clínicos que propone el Colegio de Psicólogos de Chile y la Sociedad Chilena de Psicología Clínica, cuyo objeto es regular la formación de cada individuo profesional.

La regulación de la actividad de la práctica de la psicología en el medio de la Salud, ha estado enmarcada dentro del Código Sanitario, en el artículo 113 del Libro Quinto, publicado en el diario oficial el 31 de Enero de 1968. Toca el tema del ejercicio de la medicina y otras profesiones afines y señala específicamente el rol: “ los servicios profesionales del psicólogo comprenden la aplicación de principios y procedimientos psicológicos que tienen por finalidad asistir, aconsejar o hacer psicoterapia a las personas con el propósito de promover el óptimo desarrollo potencial de su personalidad o corregir sus alteraciones o desajustes.” Define además sus obligaciones y derechos: “cuando estos profesionales presten sus servicios a personas que estén mentalmente enfermas, deberán poner de inmediato este hecho en conocimiento de un médico especialista y podrán colaborar con éste en la atención del enfermo.” Indica, eso sí, claramente que, en su función de colaborador, el psicólogo (y otros profesionales en el mismo rol) lo hagan siempre y cuando medie indicación y supervigilancia médica (Código Sanitario, 1993).

Otro organismo que regula actualmente el ejercicio de la profesión, es la Comisión Nacional de Acreditación de Pre grado (CNAP). La CNAP se constituye en marzo de 1999, y tiene como objetivo conducir procesos experimentales de Acreditación de las escuelas de pre grado, con el fin de asegurar la calidad de la enseñanza y formación de los profesionales de las distintas áreas, asegurando y promoviendo la calidad de la oferta de servicios educacionales. Su acción se enmarca en el Componente de Aseguramiento de la Calidad, del Programa Mejoramiento de la Calidad y la Equidad de la Educación

Superior (MECESUP), que lleva a cabo el Ministerio de Educación con el apoyo del Banco Mundial.

El Ministerio de Educación ha respaldado y justificado la creación de este mecanismo regulador por los siguientes criterios: el crecimiento de la matrícula, su ampliación a nuevos sectores de estudiantes, la diferenciación de intereses y requerimientos que éstos plantean a las instituciones de educación superior, la diversificación institucional, tanto vertical (tipos de instituciones) como horizontal (distintas formas dentro de la misma categoría), la reducción de recursos públicos y la creciente privatización del sistema, los cambios en los modos de producción y difusión del conocimiento y el impacto de la globalización.

El Ministerio de Educación creó la CNAP garantizándole plena autonomía en el ejercicio de sus funciones, y su estructura es, a la vez, autónoma de las instituciones de educación superior objeto de la evaluación. El proceso de acreditación es conducido por la CNAP y se aplica en forma voluntaria a las carreras o programas que ofrecen las instituciones de educación superior autónomas. Los pasos a seguir suponen el desarrollo de una autoevaluación, en la que las carreras identifican sus fortalezas y debilidades y las alternativas y posibilidades de enfrentar estas últimas; una visita de pares evaluadores externos que verifican y validan la autoevaluación y, por último, un juicio de acreditación que emite la CNAP.

La acreditación agrega un plus adicional que es la certificación pública de que la institución, el programa o la carrera, en este caso la carrera de Psicología, sometida a un proceso de evaluación reúne las condiciones correspondientes al rango que aspira. El alcance de este proceso para las universidades que imparten la carrera de psicología no

deja de ser importante. Se esperaría que la autoevaluación y el consiguiente juicio de la CNAP, tengan un efecto en el reconocimiento público de los programas ofrecidos a la comunidad, y sería una ayuda muy positiva a la inserción laboral de los titulados, aunque esta acreditación no tenga el carácter de obligatoria para las casas de estudio.

La formación y la actuación del Psicólogo en Chile, se encuentra también enmarcada dentro del Reglamento de la Comisión Nacional de Acreditación de Psicólogos Clínicos, creada en 1994, cuya realización se hizo por La Sociedad Chilena de Psicología Clínica contando también con la participación del Colegio de Psicólogos de Chile, Ministerio de Salud, Escuelas y otros centros de formación en el área de la Psicología Clínica. Ellos refieren la creciente demanda social de efectividad y calidad de la atención psicológica como las razones que llevan a la necesidad de establecer procedimientos que avalen y resguarden la excelencia profesional. Esta necesidad de reconocimiento de la actividad psicológica y su certificación ante la comunidad, impulsó la creación de una instancia fiscalizadora y acreditadora, tanto de la formación como de la calidad de los procesos educativos para los profesionales de la salud mental. “La acreditación de los psicólogos clínicos es un procedimiento que permite reconocer la formación, idoneidad y experiencia en las diferentes áreas de la psicología clínica y, con ello, estimular el constante perfeccionamiento del ejercicio profesional y servir de guía a la comunidad usuaria de los servicios” (Reglamento de la Comisión Nacional de Acreditación de Psicólogos Clínicos, 1997). Si tomamos esto junto con los motivos que han llevado al Ministerio de Educación a crear la CNAP, podríamos intuir el fuerte impacto que esto tiene o tendrá en poco tiempo más en el mundo académico.

Actualmente, ninguna de estas instancias tiene el carácter de obligatoriedad, ni para los centros que imparten la carrera de Psicología, ni para los profesionales psicólogos, sin embargo, esto se convertirá inexorablemente en una práctica habitual y, si es así, los centros de formación se verán obligados a evaluar sus metas, la oferta, la misión institucional y sus propuestas académicas, con el fin de regular la enseñanza y tener así herramientas suficientes para competir en el mercado con otras casas de estudio. Los profesionales psicólogos, a su vez, se verán cada vez más obligados a especializarse bajo la necesidad de actualizarse en el área y con el fin de que su práctica sea validada por la comunidad académica. El hecho de que la psicología está tomando un estatus relevante en cuanto a eficacia, traerá como consecuencia la argumentación, por parte de las autoridades, para la regulación del ejercicio y por tanto, de la formación profesional del psicólogo (Jiménez, 2000). En todo caso, una reglamentación en el área de la formación y práctica de los psicólogos clínicos (y más bien de todos los psicólogos), es en primer lugar una cuestión ética y su urgencia se valida por la responsabilidad que conlleva el trabajo con las personas, quienes están en su derecho de recibir una atención adecuada e idónea.

El rol del MERCOSUR en la Práctica Profesional del Psicólogo

Dentro de la XVII Reunión Ordinaria del Grupo de Servicios (GS) realizada en marzo del 2002 en Buenos Aires, Argentina, y contando con la participación de delegaciones de Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay, se presentaron y discutieron los

Principios para la Formación de Psicólogos en los Países integrantes del MERCOSUR y países asociados(entre ellos Chile). De acuerdo en dicha reunión se estableció que los siguientes puntos son esenciales para la formación profesional:

1. *Garantizar una formación básica común para el reconocimiento en todos los países de la región, de un psicólogo.* Donde deberán incluirse contenidos en:

- Procesos psicológicos cognitivos, motivacionales, de aprendizaje, afectivo-emocionales, percepción, atención, interaccionales, del desarrollo, de la personalidad, psicopatológicos.
- Historia, teorías y sistemas psicológicos.
- Formación en investigación psicológica.
- Evaluación y diagnóstico psicológico.
- Epistemología de la psicología.
- Psicologías aplicadas (tradicionales y emergentes).

2. *Garantizar el pluralismo teórico y metodológico en la formación científico profesional de un psicólogo.* Programar el acceso a ejes temáticos en el currículo, desde diversos enfoques técnicos y metodológicos.

3. *Garantizar en el pre grado la formación generalista y suficiente para el ejercicio profesional, reservando la especialización al post grado.* Prever una carga horaria mínima de 3.500 horas cronológicas, la ponderación equilibrada entre teoría, práctica e investigación, y la inclusión de un mínimo de 350 horas de práctica profesional supervisada.

4. *Garantizar la formación interdisciplinar.* Donde deben incluirse líneas de formación convergentes; filosofía, antropología, sociología, economía, matemática, biología, genética, lingüística, estadística, etc; y asignaturas complementarias: inglés, computación, culturales, etc.

5. *Garantizar una formación científica reconociendo a la psicología como una ciencia que produce los conocimientos que aplica.* Esta debe incluir una formación metodológica teórico práctica, atravesando todos los niveles formativos; deben existir requisitos curriculares de presentación de trabajos escritos (ensayos, comunicaciones científicas, informes, tesis, memorias) y formación de competencias lingüísticas.

6. *Garantizar la integración teórica-práctica en todo el transcurso del desarrollo curricular.* La integración teórico-práctica debe explicitarse en el desarrollo curricular, y debe contar con infraestructura y recursos adecuados (tecnología, laboratorios, gabinetes y otros), debiendo existir una distribución proporcionada de horas teóricas y prácticas con el incremento de éstas últimas en los niveles superiores de formación.

7. *Garantizar la formación para el trabajo en equipos multiprofesionales.* Deberá existir formación en competencias inter e intrapersonales, las que deberán estar explicitadas en el diseño curricular; deberá asimismo promoverse el desarrollo de prácticas inter y transculturales.

8. *Garantizar una formación comprometida con la atención a las problemáticas sociales.*

Deberán definirse objetivos curriculares que posibiliten la formación y la práctica social de las disciplinas en instituciones y contextos socioculturales diversos.

9. *Promover la construcción de la identidad profesional del psicólogo.* Donde deberán organizarse actividades que propicien contactos con psicólogos en diversas áreas e instituciones. Deberán desarrollarse competencias de actuación, inserción e intervención, adquiridas en prácticas supervisadas, y deberá implementarse una política de difusión del quehacer profesional, velando por la presencia y el rol del psicólogo en la sociedad.

10. *Promover el compromiso ético a lo largo de la carrera, favoreciendo la formación de actitudes críticas y reflexivas.* Deberán desarrollarse competencias ético-axiológicas-deontológicas en todos los cursos de todos los niveles, y se encaminarán a la defensa de los principios del derecho, integridad y dignidad de las personas. Esta formación se dará en interacción con contextos donde aplicar lo aprendido.

Principios éticos de los Psicólogos en Chile

Si bien se ha llegado a establecer un consenso respecto de la formación profesional común de los psicólogos de los países integrantes del MERCOSUR, asimismo uno de los temas que ha tenido mayor relevancia es el de la Ética en el ejercicio profesional; por ello a continuación se presentan brevemente los siguientes puntos acordados en Santiago de Chile, el día 24 de octubre de 1997, por la Comisión de Ética, para el ejercicio profesional:

A. Respeto a los derechos y dignidad de las personas

Los psicólogos se comprometen a hacer propios los principios establecidos por la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asimismo, guardarán el debido respeto a los derechos fundamentales, la dignidad y el valor de todas las personas, y no participarán en prácticas discriminatorias. Respetarán el derecho de los individuos a la privacidad, confidencialidad, autodeterminación, diversidad y autonomía.

B. Competencia

Los psicólogos se comprometen a asumir niveles elevados de idoneidad en su trabajo. Asimismo reconocen las fronteras de sus competencias particulares y las limitaciones de su pericia. Proveerán solamente aquellos servicios y técnicas para las que están habilitados por su formación académica, capacitación y experiencia. Tendrán en cuenta que las competencias que se requieren en la asistencia, enseñanza y/o estudios de los grupos humanos varían con la diversidad de dichos grupos. Los psicólogos se

mantendrán actualizados en el conocimiento científico y profesional relacionado con su ejercicio, reconociendo la necesidad de una educación continua. Asimismo, harán uso apropiado de los recursos científicos, profesionales, técnicos y administrativos.

C. Compromiso profesional y científico

Los psicólogos se comprometen a promover la psicología en cuanto a saber científico. En su trabajo, asumirán sus responsabilidades profesionales, a través de un constante desarrollo personal, científico, técnico y ético.

D. Integridad

Los psicólogos se comprometen a promover la integridad del quehacer científico, académico y de la práctica de la Psicología. Al informar acerca de sus antecedentes profesionales o curriculares, sus servicios, sus honorarios, investigaciones o docencia, no harán declaraciones falsas o engañosas. Se empeñarán en ser sumamente prudentes frente a nociones que degeneren en rotulaciones devaluadoras o discriminantes. Asimismo se empeñarán en ser conscientes de sus sistemas de creencias, valores, necesidades y limitaciones y del efecto que esto tiene sobre su trabajo. En su accionar científico profesional clarificarán a las partes acerca de los roles que están desempeñando y funcionarán de acuerdo a esos mismos roles.

E. Responsabilidad social

Los psicólogos se comprometen a asumir su responsabilidad profesional y científica hacia la sociedad en que trabajan y viven. Este compromiso es coherente con el ejercicio de sus potencialidades analíticas, creativas, educativas, críticas y

transformadoras. Los psicólogos ejercen su compromiso social a través del estudio de la realidad y promueven y/o facilitan el desarrollo de leyes y políticas sociales que apunten desde su especificidad profesional, a crear condiciones que contribuyan a su bienestar y desarrollo del individuo y de la comunidad.

*El camino del perfeccionamiento en la Formación y
Práctica Psicológica y la Acreditación
del Psicólogo Clínico*

Debido a la exigencia, especialidad y responsabilidad social y ética que esta práctica implica, se sigue entonces que se requiere de una formación especializada de Post título, ojalá acreditada y regulada por un organismo que represente tales fines, tal como se presentan en el apartado anterior.

La CNAP presenta un documento especial para las Escuelas que imparten la carrera de psicología y entrega los criterios de evaluación para éstas. Se ha propuesto, en conjunto con el Ministerio de Educación, como imperativo que la Unidad (las escuelas) debe establecer con claridad el perfil profesional, tomando en consideración tanto sus propósitos y orientaciones generales como la definición y el perfil de competencias establecido asimismo por la CNAP. De este modo, señala en el punto 4.3, que el perfil del profesional que defina la unidad debe contener al menos, las siguientes habilidades y competencias propias del psicólogo, las que se toman también para el psicólogo clínico:

- Diagnosticar, planificar, desarrollar y evaluar diversos procesos y programas en las áreas de la psicología: educacional, organizacional, clínica y otros campos de acción en la realidad social.
- Definir, aplicar y evaluar estrategias de intervención para atender necesidades preventivas, terapéuticas y de desarrollo de la conducta en individuos, grupos y organizaciones, a partir de una base teórica sólida.
- Diseñar y realizar actividades de investigación científica en la disciplina.

Además, en el punto 4.5 toca el tema de la organización del plan de estudios, el que **debe** contener: Integración de actividades teóricas y prácticas que faciliten la experiencia de los alumnos en diversos contextos sociales, y promover su capacidad para integrar las disciplinas estudiadas. A su vez, **debe** contemplar tres áreas de formación:

-*Área básica*: correspondiente al tratamiento de los fundamentos básicos de la conducta humana: psicológicos, biológicos y socioculturales, y una formación en metodología de la investigación.

-*Área profesional*: corresponde a la formación en áreas de aplicación profesional en distintos campos de ejercicio de la psicología, incluyendo las actividades de titulación.

-*Área de formación general o complementaria*: compuesta por asignaturas y actividades curriculares de otras disciplinas tendientes a la formación.

Además, la unidad responsable de la carrera debe contar con mecanismos o disposiciones que permitan evaluar periódicamente el plan de estudios y los cursos ofrecidos, proponer modificaciones y mantener actualizado el currículo.

Aquí es importante señalar lo difícil que se hace saber hacia dónde apunta la CNAP específicamente al señalar: *“Definir, aplicar y evaluar estrategias de intervención...terapéuticas a individuos, grupos y organizaciones, a partir de una base teórica sólida”*, qué se debe entender por “aplicar estrategias de intervención terapéutica”?, Si estas palabras se traducen en que el alumno de pre grado se titule teniendo un conocimiento suficiente para realizar psicoterapia, entonces esta petición es contradictoria con las propuestas de entrenamiento de otras instancias (como la Comisión de Acreditación para psicólogos clínicos), y además imposible de llevar a cabo para la Unidad, al menos para el ámbito del pre grado. Además, el diseño y realización de investigación en pre grado resulta un requerimiento contradictorio de acuerdo a lo que la bibliografía señala del tema, para el área de pre grado al menos.

Por su parte, la Comisión Nacional de Acreditación de Psicólogos Clínicos, que tiene como funciones más importantes el Recibimiento, Estudio y Pronunciamiento sobre las solicitudes y antecedentes de los psicólogos que postulan a ser acreditados como Psicólogos Clínicos Especialistas en Psicoterapia, así como a ser acreditados como supervisores, entregando las certificaciones correspondientes, genera un reglamento donde se encuentran las bases y criterios para ser acreditado como psicólogo clínico especialista en Psicoterapia, ante lo cual los postulantes deben cumplir los siguientes requisitos:

1. Estar en posición del Título de Psicólogo otorgado por una Universidad reconocida por el Estado, o bien haber convalidado su título de acuerdo con una normativa legal vigente.
2. Poseer una formación clínica básica que cumpla con un conjunto de requisitos.
3. Poseer una formación de Post Título en Psicología Clínica.
4. Haber desarrollado un trabajo de revisión y auto conocimiento personal.

5. No estar bajo proceso ni haber sido sancionado por la comisión de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos de Chile A.G.

La modalidad de acreditación para psicólogos clínicos especialistas en psicoterapia está dada por el cumplimiento de programas de post título, realizados por instituciones o programas Tutoriales. Estos últimos a cargo de Supervisores tutores, psicólogos clínicos acreditados como tales, que son garantes y coordinadores de la formación de post título de un psicólogo o grupo de ellos. Supervisor y supervisado, deberán firmar un contrato presentado a la Comisión para que ésta lo avale, donde se definen las responsabilidades, exigencias y derechos de las partes en cuestión, la frecuencia de reuniones con el Supervisor, el tipo y cantidad de cursos teóricos-prácticos que abarcará el plan tutorial, modalidad de evaluación, etc.

A continuación se revisarán los puntos dos, tres y cuatro, de los requisitos para acreditarse como psicólogo clínico (con independencia de la modalidad para lograrlo). Hay que aclarar que la formación básica, entendida como el pre grado, en algunos casos puede ser equivalente para ciertas actividades de Post título. Para el pre grado se consideran cuatro grandes áreas formativas, las cuales pueden variar en nombres y énfasis de los cursos, pero deben mantenerse los temas fundamentales y la dedicación horaria. Las áreas de formación clínica básica son:

1. Diagnóstico clínico y aplicación de pruebas psicológicas: Consiste en el manejo de aquellos instrumentos que permiten una evaluación sistemática de la persona, en los distintos niveles o áreas de funcionamiento (intelectual, cognitivo, afectivo, de personalidad, etc.) de modo de estar en condiciones de realizar distintos tipos de

diagnóstico o evaluación. El tiempo de formación mínimo exigidos en este nivel son de tres semestres académicos con una carga de tres horas semanales.

2. Psicopatología: Formación en el manejo de criterios diagnósticos y clasificaciones nosológicas generales de distintos tipos, con las respectivas hipótesis etiológicas, curso y pronóstico que las caracteriza. Se incluirán especialmente las clasificaciones DSM y se hará diferenciación específica entre psicopatología de adultos y niños. El tiempo mínimo exigido en esta área es el equivalente a dos semestres académicos con una carga de cuatro horas semanales.

3. Psicoterapia: se refiere a la formación en el conocimiento y estrategias básicas de a lo menos dos enfoques psicoterapéuticos. La formación psicoterapéutica debe incluir tanto psicoterapia infantil como de adultos. El tiempo de formación mínimo exigido en esta área es de dos semestres académicos con una carga horaria de 4 horas semanales o equivalente.

4. Práctica profesional en el área clínica: Se exige al alumno que aplique los conocimientos previamente adquiridos en una actividad predominantemente práctica. La aplicación de estrategias diagnósticas y clínicas a pacientes reales es la actividad principal, la cual es a su vez supervisada por los docentes pertinentes. El tiempo de formación exigido en este periodo será de media jornada durante un semestre académico (20,0 horas).

La revisión del cumplimiento de estos requisitos de formación clínica básica corresponde a los encargados de los programas de formación de Post título en el momento en que la persona se inscribe en ellos.

Por otra parte, la formación de post título cuenta con tres requisitos básicos:

1. La supervisión en Psicoterapia: que deberá abarcar un período no inferior a dos años, de no menos de dos horas semanales de supervisión de casos, pudiendo tener otra frecuencia manteniendo la equivalencia horaria. La supervisión puede ser individual o grupal con una dedicación mínima por alumno de una hora quincenal. El postulante deberá realizar no menos de ochenta horas de atención psicoterapéuticas supervisadas en un periodo no inferior a dos horas quincenales.

2. Una formación teórico práctica: que corresponde al estudio de los marcos conceptuales, habilidades, actitudes, procedimientos, estrategias y técnicas de intervención terapéutica, en la línea teórica a la cual se adscribe la formación elegida por el postulante. Esta formación deberá corresponder a un total de al menos ochocientas horas de trabajo del alumno.

3. Un trabajo final: Al concluir la formación de Post título el postulante deberá presentar y aprobar un trabajo en el área de la Psicología Clínica, consistente en una investigación empírica, revisión bibliográfica, ensayo, síntesis teórica o estudio de casos, que refleje el interés y la formación del postulante en un área específica. Este trabajo que consistirá en una comunicación escrita y/o audiovisual, deberá tener un patrocinante y una comisión evaluadora, elegida por la Comisión a propuesta del patrocinante.

De acuerdo con la revisión del reglamento de acreditación para desempeñarse como psicoterapeuta, es necesario realizar un trabajo de revisión y autoconocimiento, con el objeto de que el postulante desarrolle conocimiento y familiaridad con su propia subjetividad y dinámica interna, y su modo de establecer relaciones con los demás. Todo esto porque se estima imprescindible para convertirse en un agente eficaz y para actualizar el cambio en otros. Este trabajo personal podría darse a través de la forma de una psicoterapia individual o grupal, o a través de actividades con las exigencias establecidas por los programas de formación para tales fines.

Por su parte, en el año 1997, el Colegio de Psicólogos de Chile, la Sociedad Chilena de Psicología Clínica, la Comisión Nacional de Acreditación de Psicólogos Clínicos (en colaboración con diversas escuelas de psicología de universidades de Chile), elaboraron un documento en el cual se perfilan las funciones del psicólogo clínico (Perfil Profesional del Psicólogo Clínico, 1997); todas éstas relacionadas con los requerimientos habituales que los egresados enfrentan tanto en el ámbito público, institucional o privado; asimismo algunas de estas tareas estarían definidas por el código sanitario como exclusivas del ejercicio del rol profesional del psicólogo.

Dentro de las competencias que este documento define, tenemos:

A. Evaluación psicológica: Entendida como la recolección de información relativa a la conducta, el funcionamiento cognitivo y el estado emocional de las personas, tanto a nivel intra individual como interaccional o relacional. Esta información puede ser empleada para el diagnóstico de problemas psicológicos, la elección de técnicas de intervención y tratamiento, la orientación vocacional, la selección de los candidatos a un puesto de trabajo, la evaluación de niños dentro del sistema escolar, la emisión de un informe

pericial la elaboración de un perfil psicológico, la obtención de datos complementarios a una evaluación previa, la selección de participantes en un proyecto de investigación psicológica, el establecimiento de una línea de base de conducta con la que comparar los cambios post tratamiento y otros variados propósitos. Para esto los procedimientos más usuales, y sobre los cuales los alumnos debieran tener conocimientos y competencia son; la aplicación de test, cuestionarios, entrevistas, observaciones clínicas y el uso de aparatos psicofisiológicos.

B. Diagnóstico psicológico: Consiste en la identificación y rotulación del problema comportamental, cognitivo, emocional o social, de la persona, grupo o comunidad que se trate. Comprende a grandes rasgos la capacidad del egresado para comprender una situación problemática y definirla operacionalmente a través de hipótesis terapéuticas, que hagan del problema un motivo de consulta psicoterapéuticamente abordable. Sobre esta base diagnóstica el psicólogo clínico habrá de tomar decisiones del siguiente tipo:

- Decisión sobre si corresponde a un problema dentro de su área de competencias o no
- Decisión sobre el grado de severidad o gravedad del problema
- Formulación de hipótesis diagnósticas (funcionales, estructurales, dinámicas, relacionales o taxonómicas)
- Especificación del problema en términos operativos
- Indicación del tratamiento.

C. Tratamiento e Intervención: Entendida en un sentido amplio como un conjunto de acciones destinadas a resolver un problema previamente identificado y analizado, de

forma directa o indirecta al trabajar con el sujeto, la familia o con recursos de apoyo. Se subentiende como una etapa posterior al diagnóstico e íntimamente relacionada con éste.

La intervención supone algún tipo de relación interpersonal y situación social, éstas formas de accionar pueden denominarse psicoterapia, orientación o asesoramiento psicológico. En algunos casos la actividad del psicólogo clínico a de ser entendida como intervención, más que como tratamiento en sentido estricto (convenido con el cliente), se trata en este caso de un conjunto de acciones destinadas a resolver un problema de forma indirecta y trabajar, ya sea con el equipo de salud la familia o el paciente.

D. Orientación, asesoría, consulta y enlace: La intervención del psicólogo en este caso es diseñar programas con un equipo y colaborador en la ejecución de éstos para modificar, instar conductas adecuadas, o para modificar conductas que constituyen un factor de riesgo añadido para la salud del paciente; o que pueden dificultar su recuperación o rehabilitación.

E. Prevención y promoción de la salud: Entendida también en un sentido amplio como el conjunto de acciones individuales o grupales tendientes a formar o educar a los sujetos en estilos de vida saludables. Las funciones preventivas y promotoras de salud son: capacitar a los mediadores de las redes sociosanitarias de la comunidad para desempeñar funciones de prevención de la salud y promoción, analizar las problemáticas de las personas con conductas de riesgo, elaborar estrategias encaminadas a aumentar el contacto con ellas y valorando la adecuación de la oferta real de tratamiento a dicha problemática.

F. Investigación: En el ámbito clínico atañe específicamente a la construcción y validación de test y el estudio del proceso y resultado de distintos tratamientos psicológicos, la determinación del valor pronóstico de determinadas variables y la evaluación de la calidad terapéutica de los profesionales, análisis de los contextos infantiles o geriátricos hasta la evaluación o experimentación neuropsicológica o psicofísica. Esta orientación a la investigación tiene importancia porque permite evaluar críticamente los estudios que de continuo se publican, y para discriminar posibles nuevas aportaciones y determinar qué procedimientos de evaluación e intervención terapéutica son más adecuados para sus clientes. Finalmente, constituye una dotación facultativa con la que se contribuye al trabajo en equipo en contextos médicos, para el diseño de investigaciones del equipo, para la solicitud de financiamiento de proyectos y como consultor de proyectos externos.

Respecto de los ámbitos de actuación de los psicólogos clínicos, este documento también señala los lugares específicos donde se ejerce la psicología en Chile(y por ende, donde puede ser ejercida): Centros privados de consulta, asesoramiento y tratamiento, centros de atención primaria, centros de salud mental, servicios de salud mental en hospitales, centros de rehabilitación hospitalarias o comunitarias, hospitales psiquiátricos, hospitales geriátricos, unidades o centros de atención psicológica infantil, unidades de salud laboral, centros educativos, etc. Específicamente de las áreas donde se ha ligado mayoritariamente el quehacer laboral de la psicología clínica, el documento afirma:

- a) El área de mayor dedicación es la de la Salud Mental.
- b) En el ámbito de la problemática psicológica asociada a la enfermedad y salud física.
- c) En áreas de tratamiento, prevención y rehabilitación.

CAPITULO 5

LA FORMACIÓN CLÍNICA BÁSICA EN LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE VALPARAISO

Escuela de Psicología: antecedentes generales

La Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso fue creada en 1989, siendo la primera Escuela de Psicología en la quinta región. Su creación se produjo mediante el decreto 05289/89 de fecha 23 de octubre de 1989, y sus actividades formativas se iniciaron en marzo de 1990.

El hecho de ser la primera escuela en la región le ha permitido, a través de la historia, ocupar una posición de referente necesario en la formación de profesionales psicólogos y en la constitución de un espacio de reflexión sobre la situación, roles y desafíos de la Psicología en la Quinta Región.

El estudiante de Pre grado de Psicología de la Universidad de Valparaíso, recibe una formación general básica relativa a la conducta humana individual y social, acompañada al mismo tiempo de un aprendizaje riguroso de metodología de la investigación científica; actualmente recibiendo también una formación profesional de preespecialización en las áreas clínica, educacional y organizacional-laboral, comunitaria (Informe de auto Evaluación Institucional, 2001).

Respecto de la Misión y Objetivos de la Escuela de Psicología, ésta se orienta a la formación de un psicólogo que posea una comprensión científica de los fenómenos y procesos del comportamiento humano, además de las competencias generales para

abordar las exigencias propias del campo profesional-laboral, sea en el área clínica, educacional u organizacional-comunitaria. El pre grado en su primera fase, se orienta a ofrecer una sólida formación biológica, clínica y psicopatológica, así como también una formación en psicología organizacional y psicología educacional; con una rigurosa fundamentación epistemológica y metodológica, la define una formación profesional eminentemente científica y “alejada de cualquier sesgo ideológico, político, económico o religioso” (Informe de auto evaluación institucional, 2001, p. 2). La segunda fase, se orienta a ofrecer una formación en los aspectos específicos de la profesión.

El Perfil profesional que la escuela propone, según lo señalado en el Informe de auto evaluación institucional, es un profesional capaz de:

- Manejarse con coherencia teórico-práctica, ante las demandas de servicio profesional de parte de personas o instituciones.
- Aplicar apropiadamente los recursos técnicos de las disciplinas en el ámbito de la especialización que ha elegido.
- Integrarse a equipos profesionales multidisciplinarios con una perspectiva integracionista y sistémica.
- Desarrollar investigación pura y/o aplicada, con rigurosidad científica, más allá de los modelos o diseños de investigación que emplee.
- Dar cuenta, mediante su desempeño profesional, de un código de ética congruente con el respeto a las personas y su diversidad.

Antecedentes Curriculares

El primer plan de estudio de la carrera de Psicología en la Universidad de Valparaíso, tomó como modelo los planes curriculares de las dos principales universidades del país (Universidad de Chile y Pontificia Universidad Católica). En base a ellos, se formuló el plan de estudio inicial, el cual contenía 47 asignaturas, sin incluir en éstas la Práctica profesional y Proyecto de tesis, cumpliendo los requerimientos básicos que eran exigidos, en ese entonces, por el Ministerio de Educación.

Desde entonces se ha dado lugar a siete cambios curriculares, donde los cinco primeros se realizaron básicamente bajo los criterios de consideraciones horarias dadas por el Ministerio de Educación, el cual señala como criterio adecuado un número de horas por semana. Actualmente, el Ministerio de Educación propone un número total de 15 horas semanales de trabajo académico para el alumno de educación superior de pre grado. De acuerdo a esto, las modificaciones realizadas se han dado principalmente con el fin de acomodarse a dichos criterios, teniendo como tónica la disminución de la carga horaria semanal. Sin embargo, la mayoría de los cambios curriculares han tenido lugar más bien por pertinencia del contenido (cuidar que contenidos básicos se presenten primero que los más profesionalizantes), de este modo ha habido traslado de algunas asignaturas en el flujo curricular.

En el año 2001, se implementa un nuevo plan de estudio que es sustancialmente distinto a los planes de estudio anteriores, contiene un número de 18,0 horas promedio de trabajo semanal por semestre y cuenta con 60 asignaturas. El cambio consiste en una formación básica general (hasta tercer año, sexto semestre), para luego, en el séptimo

semestre, comenzar con el área de especialización, facilitando la adquisición en determinadas áreas profesionalizantes: Psicología Clínica, Educacional y Social-Laboral. Durante el décimo semestre, el estudiante realiza la Práctica Profesional y Seminario de Titulación.

Cabe señalar, que el optar por este cambio fue debido a una mejor utilización de los recursos, optimizando el tiempo de la formación básica, siguiendo el modelo de la Universidad de Chile y por una comprensión de la práctica psicológica como un área más que debe especializarse frente a los requerimientos de la globalización.

Evaluación de la Escuela de Psicología

En Diciembre del 2001, se entrega un Informe de Autoevaluación Institucional luego de una etapa investigativa con el fin de informar a la comunidad académica el estado actual del funcionamiento de la carrera. Este proceso, que ha comenzado con una evaluación realizada por la misma unidad, busca obtener el reconocimiento del mundo académico, para en un futuro no lejano, ser acreditada como Escuela de psicología.

La evaluación se realizó, en base a los criterios de la CNAP. De acuerdo a ello, una de las deficiencias más relevantes, se obtiene de la revisión de la Estructura Curricular y Perfil Profesional. De este modo se señala, de acuerdo al primer punto mencionado, que es necesario aumentar el grado de coordinación de los programas, promoviendo el conocimiento público de los mismos, especialmente en relación a los estudiantes. A su vez, las diversas asignaturas requieren de una mayor integración de

actividades prácticas que faciliten la construcción de conocimientos y al mismo tiempo requieren de un mayor grado de integración de las diversas disciplinas estudiadas.

En relación con el perfil profesional, un área de tensión se encuentra en el definir lo que constituyen las competencias y habilidades clínicas que debe impartirse en pre grado, de acuerdo a los criterios que plantea la CNAP para este punto. Sin embargo, quedan poco claro los puntos que se refieren específicamente a lo que debe incluir el perfil profesional del psicólogo. De hecho, el documento realizado en la Escuela de Psicología señala: “nuestro programa prevé, aunque no con la suficiente claridad y explicitación, que una formación profesional con tales objetivos, corresponden más bien a una especialización sistemática o post título, (así por ejemplo) la dimensión *base teórica sólida* no es suficiente para una formación profesionalizante; es el aprender a hacer bajo una supervisión especializada, idónea y pertinente, el aval y la base correcta para desarrollar las competencias psicoterapéuticas personales” (p. 73).

Respecto de los resultados del proceso formativo, en el informe se señala que la escuela requiere de la configuración de una instancia que le permita evaluar regularmente su eficiencia en el desempeño pedagógico y el grado de impacto de sus egresados.

Finalmente, en el punto Vinculación con el medio, los evaluadores indican que hacen falta referentes externos, que retroalimenten a la unidad acerca de la adecuación del programa de pre grado, de las actividades y servicios, para con el entorno.

PARTE II
METODOLOGÍA

CAPITULO 6

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

Cuando hemos hablado de la formación del Terapeuta y del Psicólogo Clínico, se ha otorgado mucho énfasis en lo relevante que resulta ésta, más aún cuando la planteamos como un proceso constante que va, sin duda, más allá de los cinco o seis años de estudio que entrega la Universidad, lo llamado formación continua.

La formación para ser Psicólogo Clínico es un proceso continuo. Esto no sólo se enfoca hacia el plano de las motivaciones personales, sino también en el plano formal, como hemos visto en el desarrollo de este trabajo, a través de los conductos regulares para llegar a ser acreditado y para poder ejercer una práctica validada profesionalmente.

Podemos concluir, en base a la revisión bibliográfica realizada y expuesta anteriormente, que no se ha llegado a un consenso respecto de qué es lo que debe incluir y excluir la formación de pre grado. Incluso a veces las fuentes resultan contradictorias y ambiguas en relación a estos requerimientos.

En este momento, la propuesta que realiza el Ministerio de Educación, por medio de la CNAP, es difusa en su interpretación y se puede pensar que se exige que el alumno de Pre grado se titule con un conocimiento cabal en psicoterapia. Si esto fuera contrastado con lo que propone la Comisión Nacional de Acreditación de Psicólogos Clínicos, resulta contradictorio, ya que este documento argumenta que la formación de psicoterapeutas se concluiría en una formación de Post título. Lo mismo ocurre, en el plano de la investigación, por un lado se dice que los alumnos deben tener un buen

manejo conceptual para realizar investigación, sin embargo, otros señalan que es importante sólo reconocer los elementos que puedan servir para la práctica clínica.

Si bien, en la actualidad no existe un organismo que tenga las facultades legales para obligar al psicólogo clínico a seguir una formación continua, sí existe una regulación que viene no desde el ámbito legal, sino desde el ámbito Ético y Social. Como ya se ha mencionado, es sabido que la formación clínica de pre grado no es suficiente, en especial en el tema de la formación de terapeutas. Esto se hace relevante, más aún hoy, ya que nuestro país y la zona son espectadores del florecimiento de una gran cantidad de centros educacionales que imparten la carrera, la proliferación de enfoques distintos en el área, la urgencia de probar la eficacia de las intervenciones en el plano de la salud pública, etc. Éstos son algunos de los hechos que ayudan a argumentar y se esgrimen en pro de la formación continua del Psicólogo Clínico. En particular, la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, ha comenzado un proceso evaluativo, y entendemos que comparte este espíritu de revisión en el que hoy la Psicología clínica se encuentra.

Teniendo en consideración los datos precedentes, no es de menor importancia explorar la formación básica entregada en los años de pre grado de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, y más aún, cuando la historia curricular y ofertas académicas han sido tan variadas a lo largo del tiempo.

Dentro de la formación general del psicólogo clínico, la importancia que tiene la primera formación es capital, no en el sentido de entregar la totalidad de conocimientos para una labor de excelencia, sino en el sentido de dar las bases para seguir perfeccionando los contenidos teóricos y prácticos, y así ejercer una práctica competente. Por lo tanto, más que preguntarnos si la formación de pre grado de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, es o no adecuada en sí misma, nos

preguntamos cómo esta primera formación entrega las bases a sus estudiantes para seguir en el camino de la formación continua.

De este modo, el sentido de la investigación es descubrir los aportes de la formación de pre grado a la formación continua del psicólogo clínico titulado en la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso.

CAPITULO 7

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivos Generales

1. Perfilar la dirección del cambio curricular que ha tenido la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, desde su fundación hasta la actualidad, en relación al cumplimiento o incumplimiento de los requerimientos exigidos por la Comisión Nacional de Acreditación de Psicólogos Clínicos.

2. Describir la Percepción que tienen los psicólogos titulados de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, en relación a los Conocimientos Clínicos entregados durante la formación de pre grado.

3. Explorar las motivaciones que han llevado a los titulados de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, a optar por una formación continua como Psicólogo clínico.

4. Conocer la satisfacción que tienen los titulados de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso que han optado por seguir una formación continua, respecto de la preparación entregada en su formación clínica básica de pre grado.

Objetivos Específicos

- 1.1 Analizar comparativamente la oferta académica que hace la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, a través de cada una de las mallas presentes desde su fundación hasta el año 2000, en relación a los criterios actualmente propuestos por la Comisión Nacional de Acreditación de Psicólogos Clínicos, para la formación clínica básica en Psicología.
 - 1.1.1 Cuantificar el número de semestres y horas semanales académicas correspondientes a las cuatro áreas propuestas por la Comisión Nacional de Acreditación de Psicólogos Clínicos, (Diagnóstico Clínico y Aplicación de Pruebas Psicológicas; Psicopatología; Psicoterapia y Práctica Profesional en el Área Clínica), destinadas a la Formación Clínica Básica en pre-grado.

- 2.1 Identificar los Conocimientos que competen al Psicólogo Clínico en base a la propuesta realizada por el Colegio de Psicólogos de Chile y la Sociedad Chilena de Psicología Clínica (Documento: Perfil Profesional del Psicólogo Clínico, 1997).
- 2.2 Describir el grado de conocimiento teórico-práctico entregado en la formación clínica de pre grado por los psicólogos titulados en la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso.

- 3.1 Describir las motivaciones intrínsecas que han llevado a los psicólogos titulados en la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, a seguir en una formación profesional continua en el área clínica.

3.2 Describir las motivaciones extrínsecas que han llevado a los psicólogos titulados en la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, a seguir en una formación profesional continua en el área clínica.

3.2.1 Conocer los factores contextuales que influyeron en la decisión que han tomado los psicólogos titulados en la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, en seguir por una formación continua en el área clínica.

3.2.2 Explorar el grado de conocimiento e importancia que dan los psicólogos titulados de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, a los actuales criterios de acreditación propuestos por la Comisión Nacional de Acreditación de Psicólogos Clínicos.

3.2.3 Explorar si estos criterios influyeron en la decisión de seguir con una formación continua como psicólogos clínicos.

3.3 Explorar en qué medida la formación de pre grado entregada en la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, incentiva la formación continua del psicólogo clínico.

4.1 Explorar si la formación de pre grado entregada en la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, aporta las bases teóricas-prácticas necesarias y suficientes para un adecuado desempeño académico en la formación de pos título.

4.2 Conocer la valoración que hacen los titulados de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, de la formación de pre-grado obtenida en dicha institución.

CAPITULO 8

METODOLOGÍA

Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación es de tipo Exploratorio-Descriptivo, no experimental, de corte transaccional o transversal.

El carácter exploratorio hace referencia a que es el primer trabajo que entrega luces del tema planteado, de modo que al analizar los datos recolectados, lo que se intentará es describir la situación tal como se presenta en la realidad, sin tener una concepción a priori sobre los resultados.

Es un diseño no experimental, ya que las variables a analizar no son manipuladas en forma intencional, por lo que el fenómeno en cuestión, se observa tal y como se presenta. Del mismo modo, el corte transaccional o transversal, se refiere a que la recolección de datos se llevó a cabo en un solo momento, a fin de describir las variables en dicho lapso.

Participantes

La muestra utilizada fue de tipo intencionada y estuvo compuesta por aquellos Psicólogos titulados de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, dedicados actualmente al ejercicio de la profesión en el área Clínica que cumplieran con el requisito de estar asistiendo o haber asistido a un curso de especialización teórico-

práctico (Post título, Post grado, Diplomado, etc.) en dicha área. Aquellos que se encuentren actualmente cursando una especialización, deben cumplir además el requisito de haber efectuado a lo menos la mitad del total de horas ofrecidas por el programa adscrito.

De un total aproximado de 200 titulados de la Escuela de Psicología, se logró contactar 30 profesionales con post título en el ámbito de la Psicología clínica y que en ese momento se dedicaban profesionalmente a esta área de trabajo. Finalmente, sólo 15 de ellos, constituyeron la muestra final con todos los requisitos antes nombrados.

Las características particulares de cada sujeto, extraídas tras la aplicación del cuestionario y entrevista, se resumen en la siguiente tabla.

Tabla N° 1
Resumen datos relevantes de la muestra

Sujetos	Año de Ingreso	Año de Egreso	Taller Cursado en pre grado	
			1° Sem.	2° Sem
1	1994	1999	Sistémico	Experiencial
2	1992	1996	Experiencial	Experiencial
3	1995	1999	Experiencial	Experiencial
4	1992	1997	Cognitivo	Sistémico
5	1993	1997	Experiencial	Experiencial
6	1995	2001	Cognitivo	Experiencial
7	1995	1999	Experiencial	Experiencial
8	1993	1999	Experiencial	Experiencial
9	1996	2000	Experiencial	Experiencial
10	1995	1999	Cognitivo	Cognitivo
11	1992	1997	Experiencial	Experiencial
12	1994	1998	Experiencial	Psicoanálisis
13	1990	1996	Sistémico	Cognitivo
14	1993	1998	Experiencial	Experiencial
15	1991	1995	Sistémico	Sistémico

Definición conceptual de las Variables en Estudio

Variable: Malla Curricular

La Malla curricular se define como la oferta que realiza la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, en cuanto a todas las asignaturas teóricas y prácticas contenidas en los cursos correspondientes a la formación de pre grado, con el fin de obtener el Título de Psicólogo.

Variable: Funciones del Psicólogo Clínico

Las Funciones Clínicas podemos definir las como las tareas o labores profesionales que le competen al psicólogo clínico, y que puede llevar a cabo mediante conocimientos teóricos y prácticos adquiridos en su formación de pre grado y posterior.

De acuerdo al documento Perfil Profesional del Psicólogo clínico (1997), elaborado por el Colegio de Psicólogos de Chile y la Sociedad Chilena de Psicología Clínica, las competencias o funciones clínicas que este profesional debería presentar a través de su formación, son definidas como las siguientes:

- 1) *Evaluación Psicológica:* consiste en recabar información relativa a la conducta, funcionamiento cognitivo y estado emocional de las personas, tanto a nivel intra individual como interaccional o relacional. Los procedimientos más usuales son: la aplicación de test, cuestionarios, entrevistas, observación clínica y uso de aparatos psicofisiológicos.

- 2) *Diagnóstico Psicológico*: Consiste en la identificación y rotulación del problema comportamental, cognitivo, emocional o social, de la persona, grupo o comunidad que se trate. Comprende a grandes rasgos la capacidad del egresado para comprender una situación problemática y definirla operacionalmente a través de hipótesis terapéuticas, que hagan del problema un motivo de consulta psicoterapéuticamente abordable. Sobre esta base diagnóstica el psicólogo clínico habrá de tomar decisiones del siguiente tipo:
- Decisión sobre si corresponde a un problema dentro de su área de competencias o no
 - Decisión sobre el grado de severidad o gravedad del problema
 - Formulación de hipótesis diagnósticas (funcionales, estructurales, dinámicas, relacionales o taxonómicas)
 - Especificación del problema en términos operativos
 - Indicación del tratamiento
- 3) *Tratamiento e Intervenciones Psicológicas*: Entendida en un sentido amplio como un conjunto de acciones destinadas a resolver un problema previamente identificado y analizado, de forma directa o indirecta al trabajar con el sujeto, la familia o con recursos de apoyo. Se subentiende como una etapa posterior al diagnóstico e íntimamente relacionada con éste. La intervención supone algún tipo de relación interpersonal y situación social, estas formas de accionar pueden denominarse psicoterapia, orientación o asesoramiento psicológico. Supone intervenciones o acciones clínicas diseñadas con el objeto de entender, aliviar y

resolver trastornos psicológicos: emocionales, conductuales, preocupaciones personales y otros.

- 4) *Orientación, Asesoría, Consulta y Enlace*: se refiere a la orientación que el psicólogo clínico proporciona para una variedad de problemas clínicos o de salud mental a petición de una organización, su rol es básicamente el ser consultor técnico y profesional de apoyo.
- 5) *Prevención y promoción de la salud*: Entendida en un sentido amplio como el conjunto de acciones individuales o grupales tendientes a formar o educar a los sujetos en estilos de vida saludables. Las funciones principales serían prevenir y promover la salud en la población con conductas de riesgo.
- 6) *Investigación*: esta se podría entender de dos modos distintos, el primero tiene relación con realizar procesos de investigación y el segundo con el utilizar de forma correcta la información aportada por estos procesos. En el ámbito clínico atañe específicamente a la construcción y validación de test y el estudio del proceso y resultado de distintos tratamientos psicológicos, la determinación del valor pronóstico de determinadas variables y la evaluación de la calidad terapéutica de los profesionales, análisis de los contextos infantiles o geriátricos hasta la evaluación o experimentación neuropsicológica o psicofísica.

Variable: Motivación

La motivación es una causa hipotética de la conducta inducida por las condiciones ambientales (por ejemplo, privación de alimentos) o que se puede inferir de las expresiones conductuales, fisiológicas y/o de auto informes (Bolles, 1975; en Reeve 1996).

La motivación puede generarse en base a dos fuerzas principales: Extrínsecas e Intrínsecas. Si una persona desempeña una actividad para satisfacer motivos que no están relacionados con la actividad en sí misma, entonces participa en una orientación motivacional extrínseca (Vanderberg, 1978). De acuerdo con lo mencionado, se puede decir que aspectos del ambiente (agentes externos) aportan la motivación para realizar o no realizar una conducta.

La motivación intrínseca (auto-regulada), a su vez, generalmente surge de intereses, necesidades y reacciones personales al propio comportamiento. Se dice que la motivación intrínseca resulta ser cualitativamente distinta, ya que se relaciona directamente con lo que son las necesidades psicológicas, es un tipo de motivación que emerge de forma espontánea por tendencias internas y necesidades psicológicas que motivan la conducta sin que existan recompensas extrínsecas (Deci y Ryan, 1985; en Reeve, 1996).

Variable: Post título

En el caso del presente estudio se consideró la variable Post título como cualquier curso relacionado con el área clínica que hayan realizado los psicólogos titulados de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, después de haber obtenido el título profesional en dicha institución. Estos incluyen:

- Cursos de Especialización: Diplomados, cursos de Post títulos
- Magíster

Variable: Satisfacción

Desde un punto de vista afectivo o emocional puede ser entendida como la valoración que la persona hace de su vida en general o de aspectos parciales de ésta (por ejemplo, familia, salud, estudios, trabajo, amigos o tiempo libre) (Diener, 1984). El concepto de satisfacción está ligado al logro de las metas o planes que se plantean las personas, ya que el proceso o el logro final de las metas personales se relaciona directamente con el bienestar psicológico (Pervin, 1989; Little, 1999).

Variable: Percepción

La percepción se entenderá como la valoración subjetiva e individual que realizan los Psicólogos titulados de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, respecto de su formación clínica de pre grado.

Técnicas de Recolección de Datos

Con el fin de responder a los objetivos planteados, se recolectaron los datos de la siguiente manera:

Mallas Académicas: El análisis de la oferta académica, se llevó a cabo mediante la recopilación de seis mallas presentes en la historia de la Escuela de Psicología, las que corresponden a los años 1990, 1992, 1993, 1996, 1998 y 2000 (ver apéndice A). Las últimas (año 2001 y 2002) no fueron consideradas, ya que resultan ser similares en estructura a la malla del año 2000, por tanto no aportan novedad para los fines de este estudio.

“Cuestionario Funciones del Psicólogo Clínico”: se realizó la construcción del “Cuestionario Funciones del Psicólogo Clínico” basado en el Perfil del Psicólogo Clínico planteado por el Colegio de Psicólogos de Chile y la Sociedad Chilena de Psicología Clínica (1997). Éste incluye las siguientes funciones que le competen al Psicólogo Clínico:

- Evaluación Psicológica
- Diagnóstico Psicológico
- Tratamiento e Intervención
- Orientación, Asesoría, Consulta y Enlace
- Prevención y Promoción de la salud
- Investigación

El cuestionario cuenta con un total de 81 ítems (ver apéndice C), y se divide en dos partes, la primera dirigida a conocer la percepción del grado de conocimiento teóricos-prácticos entregados en la formación básica para llevar a cabo las funciones (antes expuestas) que le competen al Psicólogo Clínico (42 ítems), y la segunda, corresponde a los procedimientos y técnicas utilizados por los Psicólogos del área clínica para realizar dichas funciones (39 ítems).

Para su evaluación, se estructuró una hoja de respuesta con una puntuación tipo Likert. La graduación acerca de los conocimientos tanto teóricos como prácticos que le fueron entregados en la formación de pre grado, se expresa de la siguiente forma:

No hubo entrega de conocimientos = 1

Escasa entrega de conocimientos = 2

Regular entrega de conocimientos = 3

Suficiente entrega de conocimientos = 4

Mucha entrega de conocimientos = 5

Respecto de las definiciones de la Escala Likert, se usaron los siguientes criterios:

“No hubo entrega de conocimientos” se define como el no saber acerca del ítem por el que se pregunta, adjudicando esto a una falta de entrega de la información específica.

“Escasa entrega de conocimientos” se define entrega de conocimientos muy generales y superficiales, con los cuales es imposible hacer o saber lo que el ítem señala.

“Regular entrega de conocimientos” se define como conocimientos de conceptos básicos pero claramente inconclusos, para las áreas o labores que el ítem pregunta.

“Suficiente entrega de conocimientos” se define como conocimientos que permiten el desempeño idóneo para la función propuesta en el ítem.

“Mucha entrega de conocimientos” se define como una entrega de conocimiento cabal para el buen desempeño de la función propuesta en el ítem.

Entrevista estructurada: entrevista que contó con doce preguntas abiertas (ver apéndice D). Las preguntas dos a la siete se orientan a explorar las motivaciones tanto intrínsecas como extrínsecas presentes en los titulados al momento de optar por un curso de Post título (formación continua). Del mismo modo, se exploró el nivel de satisfacción respecto de la formación entregada en el pre grado con las preguntas ocho a la doce.

Procedimiento

En primer lugar, se construyeron los instrumentos de medición (Cuestionario y Entrevista). Luego se obtuvo una lista de los titulados de la Escuela de Psicología donde figuraron aproximadamente 200 personas. Se comenzó a contactar a cada uno de ellos bajo los criterios anteriormente mencionados para confeccionar la muestra. Dicho contacto se realizó telefónicamente y vía e-mail. Finalmente, los sujetos que accedieron a participar del estudio y que cumplieron los requisitos, respondieron el Cuestionario y la Entrevista por medio de correo electrónico o personalmente.

En paralelo al proceso anteriormente señalado, se obtuvieron las mallas curriculares respectivas de cada año de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, las que fueron facilitadas por el Secretario Académico de la respectiva Unidad.

Tras la aplicación de los instrumentos antes nombrados, y obtenidos los datos respectivos, se procedió al análisis de éstos.

Análisis de Datos

Análisis de Mallas Académicas:

El análisis se realizó en forma igualitaria para cada una de las mallas ya nombradas (ver apéndice B), considerando en cada una de ellas los puntos de referencia para la formación básica del Psicólogo Clínico, dados por aquellos criterios que la Comisión Nacional de Acreditación de Psicólogos Clínicos propone como requisitos básicos para la formación de pre grado en el área clínica (Diagnóstico clínico y aplicación de pruebas psicológicas, Psicopatología, Psicoterapia, Práctica profesional en el área clínica). Teniendo estos puntos como referencia, se contabilizaron los ramos correspondientes a cada una de estas áreas, el semestre en el cual se realizó dicho ramo y las horas de trabajo semanales durante cada semestre.

Tras el análisis de cada malla se realizó una comparación entre ellas con el objeto de realizar una síntesis general que consideró todas las mallas y, de este modo, aportar una apreciación global sobre las variaciones de las ofertas académicas durante la historia de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso.

Análisis de Cuestionario:

Luego de obtener los datos brutos correspondientes al Cuestionario, éstos se ingresaron a una planilla Excel, para posteriormente ser codificados y sometidos a un análisis estadístico descriptivo por medio del programa SPSS versión 8.0 (ver apéndice E). Los resultados arrojados fueron analizados, integrados y luego discutidos para describir la Percepción de la muestra respecto de los conocimientos entregados en la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso.

Análisis de Entrevista:

Con el fin de realizar el análisis de contenidos, cada entrevista que se realizó fue transcrita para luego ser fragmentada en unidades de análisis, las cuales se designaron de acuerdo a las preguntas (en consecuencia, doce unidades de análisis). Posteriormente, se procedió a la categorización y codificación de los datos. Tal como señala Rodríguez et al (1996), este proceso fue corregido varias veces durante el análisis, llegando finalmente a un sistema de categorías definitivo (apéndice F). Para cada una de ellas se evaluó la frecuencia de aparición que tuvo en la respuesta de cada uno de los sujetos.

En el análisis posterior, las categorías se dividen en dos grandes fragmentos para dar respuesta a la Motivación y Satisfacción de los titulados respecto de la formación continua y la formación de pre grado, respectivamente

PARTE III
RESULTADOS

CAPITULO 9

MALLAS ACADÉMICAS

La oferta académica realizada por la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, desde sus comienzos hasta el día de hoy, ha estado sujeta a diversas variaciones, ya sea desde cambios como agregar o quitar asignaturas, así como también modificaciones en la carga horaria destinada para cada semestre. De este modo, para los objetivos de esta investigación, adquiere relevancia efectuar un análisis de lo que han sido dichos cambios, más aún entendiendo que éstos se relacionan directamente con la formación entregada en esta casa de estudio y, por ende, con el perfil que ha ido tomando la formación profesional a lo largo del tiempo.

Por otro lado, el tema mismo cobra mayor interés cuando esta formación es analizada en el ámbito Clínico, ya que es precisamente ésta la opción de la mayoría de los estudiantes de pre grado, y a su vez, es el área que, en consideración de los organismos legisladores de la práctica Psicológica, debe ser regulada en su formación. De allí la importancia de realizar un análisis objetivo de las mallas académicas, ya que, en la medida que éstas cumplen con todos los requerimientos que postula la Comisión de Acreditación, se constituyen como una contribución adecuada para la formación del psicólogo clínico.

A continuación se presenta un cuadro resumen general de la revisión de la oferta académica. Para la realización de éste no se consideró la oferta realizada en el año 1993, en función de que la presentación de ésta resulta igual a la oferta del año anterior.

Tabla N° 2

Cuadro comparativo de Mallas Académicas:

	AÑOS					Parámetro Comisión Acredit.
	1990	1992	1996	1998	2000	Hrs./sem.
N° total de asignaturas	47	47	63	63	54 (60)	
Media de carga horaria Semestral (s/ práctica)*	23,7 Hrs.	23,7 Hrs.	23,1 Hrs.	23,1 Hrs.	18,0 Hrs.	
<i>Áreas de análisis**</i>						
Diagnostico y aplicación de pruebas	12,0 Hrs. 3 sem.	12,0 Hrs. 3 sem.	9,0 Hrs. 3 sem.	9,0 Hrs. 3 sem.	6,0 Hrs. 2 sem.	3,0 (9,0) 3 sem.
Psicopatología	9,0 Hrs. 2 sem.	18,0 Hrs. 4 sem.	16,5 Hrs. 4 sem.	18,0 Hrs. 4 sem.	9,0 Hrs. 3 sem.	4,0 (8,0) 2 sem.
Psicoterapia	27,0 Hrs. 6 sem.	16,5 Hrs. 4 sem.	24,0 Hrs. 6 sem.	24,0 Hrs. 6 sem.	21,0 Hrs. 6 sem.	4,0 (8,0) 2 sem.
Práctica profesional	16,0 Hrs. 1 sem.	16,0 Hrs. 1 sem.	21,5 Hrs. 1 sem.	21,5 Hrs. 1 sem.	16,0 Hrs. 1 sem.	20,0 16,0/sem.

* la media corresponde al número de horas cronológicas semanal de trabajo por semestre.

**corresponde a la sumatoria de horas cronológicas y de semestres por cada área de análisis para cada malla académica.

A continuación se presenta cada uno de los análisis realizados.

Malla Académica 1990

A) Diagnóstico y Aplicación de pruebas psicológicas:

De acuerdo a los criterios propuestos por Comisión de Acreditación, esta malla académica cumple formalmente con los tres semestres mínimos exigidos y con el número de horas exigidas; además se excede en tres horas semanales en el número de horas de trabajo.

B) Psicopatología:

De acuerdo a los criterios propuestos por la Comisión de Acreditación, no se cumpliría con el criterio mínimo específico de tres semestres académicos para esta área, aún cuando cumpla con el mínimo de nueve horas exigidas en total. Respecto a la diferenciación de los contenidos en Psicopatología adultos y niños, se puede decir que dicha asignatura se presenta sólo en forma general.

C) Psicoterapia:

Según los criterios propuestos por la Comisión de Acreditación, esta malla curricular cumple los criterios mínimos de dos semestres exigidos y con una carga de cuatro horas semanales, excediendo los requerimientos mínimos en cuatro semestres y 19,0 horas en total. A su vez, no se hace referencia explícita a una diferenciación entre psicoterapia adultos e infantil.

D) Práctica profesional en el área clínica:

Según los criterios propuestos por la Comisión de Acreditación, esta malla no cumple con las 20,0 horas semanales, teniendo sólo 16,0 horas semanales para dicha área.

Comentarios Generales:

Tras el análisis de los cuatro criterios propuestos por la Comisión de Acreditación, las áreas de Psicopatología y Práctica profesional serían las que no cumplen con los criterios mínimos exigidos. De forma general, esta malla curricular no cumple cabalmente con los criterios, sin embargo es importante destacar la cantidad de horas y semestres destinadas al área de Psicoterapia, lo que hace que esta malla tenga un énfasis clínico en los contenidos teórico-prácticos de la misma.

Malla Académica 1992

A) Diagnóstico y aplicación de pruebas psicológicas:

De acuerdo a los criterios propuestos por Comisión de Acreditación, esta malla académica cumple formalmente con los tres semestres mínimos exigidos y con el número de horas exigidas; además, al igual que la malla del año 1990, esta área se excede en tres horas semanales en el número de horas de trabajo.

B) Psicopatología:

De acuerdo a los criterios propuestos por la Comisión de Acreditación, esta área cumpliría con el criterio mínimo específico de tres semestres académicos, y con el mínimo de nueve horas exigidas en total, existiendo nueve horas más de trabajo semanal. Cabe destacar que se agregan dos ramos más en relación a la malla anterior, incluyendo así una diferenciación de los contenidos en Psicopatología adultos y niños.

C) Psicoterapia:

Según los criterios propuestos por la Comisión de Acreditación, esta malla curricular cumple los criterios mínimos de dos semestres exigidos y con una carga de cuatro horas semanales, para cada semestre. Sin embargo, estos requerimientos mínimos se exceden en un semestre de trabajo, en conjunto con 8,5 horas por sobre la exigencia mínima. Respecto del tipo de psicoterapia adulto e infantil, se hace explícito el modo de trabajo en los talleres.

D) Práctica profesional en el área clínica:

Según los criterios propuestos por la Comisión de Acreditación, esta malla no cumple con las 20,0 horas semanales, teniendo sólo 16,0 horas semanales para dicha área.

Comentarios Generales:

Tras el análisis de los cuatro criterios propuestos por la Comisión de Acreditación, sólo el área de Práctica Profesional no cumple con los criterios mínimos exigidos. Por tanto, podemos señalar que esta malla académica es bastante completa en relación a cumplir los criterios, aún cuando no lo haga en el área Práctica.

En comparación a la malla de 1990, podemos decir que hay un cambio sustancial en dos áreas de formación clínica, en primer lugar el área de Psicopatología pasa de dos a cuatro semestres (ver anexo A) incluyendo el área de Psicopatología infantil. En segundo lugar, el área de Psicoterapia se reduce considerablemente en horas (de 27,0 a 16,5 hrs.), y se reducen los talleres clínicos a dos semestres, siendo opcional el contenido (infanto-juvenil o adulto).

Malla Académica 1996

A) Diagnóstico y aplicación de pruebas psicológicas:

De acuerdo a los criterios propuestos por Comisión de Acreditación, esta malla académica cumple formalmente con los tres semestres mínimos exigidos y asimismo, con el número de horas semanales exigidas.

B) Psicopatología:

De acuerdo a los criterios propuestos por la Comisión de Acreditación, esta área excede los tres semestres mínimos exigidos, y a su vez, las nueve horas mínimas exigidas en total, teniendo 7,5 horas más de trabajo total. Se mantiene la diferencia entre contenidos en Psicopatología adultos y niños.

C) Psicoterapia:

Según los criterios propuestos por la Comisión de Acreditación, esta malla curricular cumple los criterios mínimos de dos semestres exigidos y con una carga de cuatro horas semanales, excediendo los requerimientos mínimos en cuatro semestres y 16,0 horas total de trabajo, por sobre el criterio mínimo. Cabe destacar que esta malla no hace referencia explícita a una diferenciación entre psicoterapia adultos e infantil.

D) Práctica profesional en el área clínica:

Según los criterios propuestos por la Comisión de Acreditación, esta malla al presentar 21,5 horas semanales de práctica cumpliría con los criterios correspondientes para esta área.

Comentarios Generales:

Tras el análisis de esta malla curricular en relación a los criterios propuestos por la Comisión de Acreditación, las cuatro áreas de formación clínica cumplen con los criterios mínimos exigidos. Además, esta es la única malla que cumple y excede en 1,5 horas el número mínimo de horas semanales exigidas para la Práctica profesional (20,0 horas) propuestas por la Comisión de Acreditación.

Un cambio sustancial que se da a partir de esta malla, es que las asignaturas pasan en su totalidad a tener un carácter semestral.

Malla Académica 1998

A) Diagnóstico y aplicación de pruebas psicológicas:

De acuerdo a los criterios propuestos por Comisión de Acreditación, esta malla académica cumple formalmente con los tres semestres mínimos exigidos y asimismo, con el número de horas semanales exigidas.

B) Psicopatología:

De acuerdo a los criterios propuestos por la Comisión de Acreditación, esta área excede los tres semestres mínimos exigidos, y a su vez, las nueve horas mínimas exigidas en total, teniendo 9,0 horas más de trabajo total. Se mantiene la diferenciación entre contenidos en Psicopatología adultos y niños.

C) Psicoterapia:

Según los criterios propuestos por la Comisión de Acreditación, esta malla curricular cumple los criterios mínimos de dos semestres exigidos y con una carga de cuatro horas semanales, excediendo los requerimientos mínimos en cuatro semestres y 16,0 horas total de trabajo, por sobre el criterio mínimo. Cabe destacar que esta malla no hace referencia explícita a una diferenciación entre psicoterapia adultos e infantil.

D) Práctica profesional en el área clínica:

Según los criterios propuestos por la Comisión de Acreditación, esta malla al presentar 21,5 horas semanales de práctica cumpliría con los criterios correspondientes para esta área.

Comentarios Generales:

Tras el análisis de esta malla curricular en relación a los criterios propuestos por la Comisión de Acreditación, las cuatro áreas de formación clínica cumplen con los criterios mínimos exigidos. Además, en el área de Psicopatología se agrega 1,5 horas de trabajo. Al igual que la malla anterior, ésta cumple y excede en 1,5 horas el número mínimo de horas semanales exigidas para la práctica profesional (20,0 horas) propuestas por la Comisión de Acreditación.

Malla Académica 2000

A) Diagnóstico y aplicación de pruebas psicológicas:

De acuerdo a los criterios propuestos por Comisión de Acreditación, esta malla académica no cumple formalmente con los tres semestres mínimos exigidos, teniendo sólo dos, con un total de 6,0 horas semanales, 3,0 horas menos de las requeridas por la Comisión.

B) Psicopatología:

De acuerdo a los criterios propuestos por la Comisión de Acreditación, esta área cumple con los tres semestres mínimos exigidos, aun cuando se reformulan las asignaturas. También cumple con las nueve horas mínimas semanales exigidas en total. Se mantiene la diferenciación entre contenidos en Psicopatología adultos y niños.

C) Psicoterapia:

Según los criterios propuestos por la Comisión de Acreditación, esta malla curricular cumple los criterios mínimos de dos semestres exigidos y con una carga de cuatro horas semanales, excediendo los requerimientos mínimos en cuatro semestres y en 13,0 horas en total de trabajo, por sobre los criterios mínimos. Cabe destacar que esta malla no hace referencia explícita a una diferenciación entre psicoterapia adultos e infantil.

D) Práctica profesional en el área clínica:

Según los criterios propuestos por la Comisión de Acreditación, esta malla al presentar 16,0 horas semanales de práctica, no cumple con el criterio mínimo de 20,0 horas, correspondientes para esta área.

Comentarios Generales:

Tras el análisis de esta malla curricular en relación a los criterios propuestos por la Comisión de Acreditación, las dos áreas de formación clínica que no cumplen con los criterios mínimos exigidos son: área de Diagnóstico y Aplicación de pruebas, y el área de Práctica Profesional.

Un cambio sustancial que se da a partir de esta malla es la especialización por departamentos, pudiendo el alumno elegir una vez completo su ciclo básico, esto es, a partir de séptimo semestre, entre tres áreas: área educacional, área social-comunitaria y área clínica. Además presenta una reducción en el número de semestres (de 11 a 10) y en el número de horas de trabajo semanal por semestre (18,0 horas), respecto de las horas destinadas para el trabajo inicialmente (malla 1990).

CAPITULO 10

CUESTIONARIO FUNCIONES DEL PSICÓLOGO CLINICO

Los siguientes resultados expuestos a continuación fueron extraídos de los datos del Cuestionario Funciones del Psicólogo Clínico.

Funciones del Psicólogo Clínico

Evaluación y Diagnóstico Psicológico

- a) Respecto de los conocimientos adquiridos para recabar información acerca de áreas de funcionamiento de la persona, los encuestados perciben que obtuvieron un conocimiento *Regular* en funcionamiento conductual y cognitivo. Sin embargo, en funcionamiento emocional señalan haber obtenido un conocimiento *Suficiente*.
- b) En el ámbito del diagnóstico, identificación y rotulación de problemas, los sujetos señalan haber obtenido conocimientos *Suficientes* en el área comportamental, en contraste con el área emocional y social, donde perciben haber obtenido conocimientos *Escasos*. Además, se señalan conocimientos *Regulares* respecto del área cognitiva.
- c) Respecto del proceso de diagnóstico, para las funciones de: formulación de hipótesis, conocimiento del grado de severidad del problema y especificación del mismo en términos operativos, se señala una obtención de conocimientos en un

grado *Regular*. En lo relativo a la indicación de tratamiento de acuerdo al diagnóstico y la obtención de información adicional para el mismo (informes de otros profesionales, por ejemplo), los sujetos perciben que la entrega de conocimientos fue *Escasa*.

Tratamiento e Intervención

- a) De acuerdo al conocimiento teórico entregado de los enfoques psicoterapéuticos, se puede señalar que los encuestados consideran que se entregaron conocimientos *Suficientes* en relación con la psicoterapia cognitivo-conductual, conductual y psicoterapia fenomenológica y existencial. Respecto de la psicoterapia centrada en la persona y experienciales, se puede observar que los conocimientos varían de *Suficientes a Muchos*. Finalmente, en relación con las psicoterapias psicoanalítica y sistémica, la entrega de conocimientos es evaluada como *Escasa*.
- b) De acuerdo a los conocimientos teóricos-prácticos adquiridos durante el taller clínico de pre grado; en psicoterapia centrada en la persona y experienciales se observaron conocimientos *Suficientes*. Por su parte, en la psicoterapia cognitivo-conductual y psicoterapia conductual, la percepción de los conocimientos entregados fueron *Escasos*. Por otro lado, la mitad de los encuestados señalan que no tuvo entrega de conocimientos para la terapia psicoanalítica, en cambio, para el resto de los encuestados esta entrega fue *Escasa*. Tanto para la psicoterapia fenomenológica y existencial, como para la psicoterapia sistémica la entrega de conocimientos teóricos-prácticos fue considerada *Nula*.
- c) Respecto de la percepción de entrega de conocimientos en la modalidad de tratamiento e intervención psicológica, se observa que en atención individual hubo

una entrega *Regular a Suficiente* de conocimientos. En atención de pareja y/o familia, la percepción de entrega de conocimiento fue *Escasa*, mientras que para atención grupal, la percepción fue que *No hubo* entrega de conocimientos.

Orientación, Asesoría, Consulta Y Enlace

La percepción acerca de la entrega de conocimientos para la inserción en equipos interdisciplinarios de trabajo, se evalúa con entrega *Nula* de conocimientos o, en presencia de conocimientos, éstos fueron valorados como *Escasos*.

En diseño y ejecución de programas dentro del área de la salud y en la entrega de orientación respecto de problemas clínicos y de salud mental, a petición de alguna organización, la percepción de entrega de conocimientos entregados fue *Nula* o en presencia de conocimientos, éstos fueron valorados como *Escasos*.

Prevención Y Promoción De La Salud

De acuerdo con el rol comunitario del psicólogo clínico, se puede señalar que, en general los conocimientos entregados para cumplir las siguientes funciones: Conocimiento sobre capacitación a los mediadores de las redes socio sanitario de la comunidad para desempeñar funciones de promoción y prevención de la salud; Analizar problemáticas con conductas de riesgo; Elaborar estrategias encaminadas a disminuir el contacto con las conductas de riesgo y Adecuar la oferta real de tratamiento a esta problemática, son evaluados como *Escasos*.

Investigación

- a) Respecto a los conocimientos adquiridos en pre grado para realizar investigación en el área clínica, la percepción obtenida es de *Escasa* entrega de conocimiento.
- b) Respecto de la evaluación que se hace de los conocimientos entregados para analizar críticamente y obtener información de las distintas áreas de investigación para el uso clínico, se señalan éstos como *Regulares*.
- c) Respecto de los conocimientos entregados en las distintas áreas de investigación clínica, las funciones evaluadas con el grado de *Regular*, son: construcción y validación de test y manejo de pruebas psicológicas. Las funciones evaluadas con el grado de un conocimiento *Escaso* son: Estudios de procesos y resultados de distintos tratamientos psicológicos, Conocimiento del valor pronóstico de determinadas variables en distintas alteraciones psicológicas y Evaluación en neuropsicología o psicofísica. Por su parte, investigación en Evaluación de la calidad terapéutica de los profesionales, se considera que *No hubo* entrega de conocimiento.

Técnicas y Procedimientos utilizados por el Psicólogo Clínico

- a) Respecto de los procedimientos, técnicas e instrumentos con el fin de recabar información para la evaluación y diagnóstico, la percepción que tienen los encuestados para los siguientes tipos de instrumentos es:

- *Suficiente* para entrevistas y observación clínica
- *Regular a Suficiente* para test
- *Regular* para cuestionarios y escalas
- *Escasa a Regular* para inventarios y encuestas
- *Escaso* para sistemas de presentación de estímulos
- *No hay* entrega de contenidos para uso de aparatos psicofisiológicos

b) Respecto de las técnicas y procedimientos de intervención psicoterapéutica, la percepción de la cualidad de la entrega de conocimiento son las siguientes en:

Técnicas de modificación de conducta

Las Técnicas de adquisición de habilidades, Técnicas basadas en el condicionamiento operante y Técnicas de relajación, son evaluadas con grado *Suficiente*. En Técnicas de exposición, Técnicas de condicionamiento encubierto y Técnicas de autocontrol, los sujetos señalan *No haber* obtenido conocimientos.

Técnicas de psicoterapia cognitiva-conductual

En Técnicas Cognitivas (terapia Racional Emotiva, terapia Cognitiva de Beck, Reestructuración Cognitiva, por ejemplo) son evaluadas con una adquisición de conocimientos de *Escasos a Regulares*. En tanto, las Técnicas de Afrontamiento (inoculación de estrés, Entrenamiento en resolución de problemas, por ejemplo), son evaluadas con un entrega *Escasa* de conocimientos.

Terapias Psicoanalíticas

Tanto para Psicoanálisis clásico, Psicoterapia psicoanalítica breve y/o focal, Psicoterapia psicoanalítica de apoyo y Psicoterapia analítica, la evaluación de la entrega de conocimiento fue *Nula*.

Técnicas de psicoterapia centradas en la Persona y Experienciales

En Técnicas de terapia centrada en el cliente, Técnicas de psicoterapia experiencial, Técnicas de psicoterapia de proceso experiencial y Técnicas de imaginación, los sujetos señalaron haber obtenido un grado *Suficiente* de conocimientos. En cambio, en Técnicas de terapia bioenergética y Psicodrama, *No hubo* entrega de conocimientos.

Técnicas de psicoterapia fenomenológicas y existenciales

De acuerdo a lo que se puede señalar en Técnicas de psicoterapia gestáltica, la evaluación del conocimiento entregado es *Regular*. En Técnicas de análisis transaccional es *Escaso*. Mientras en Técnicas de análisis existencial, y Técnicas de terapia existencial y Logoterapia, la evaluación señala un conocimiento *Nulo*.

Técnicas de psicoterapia sistémica

La evaluación del conocimiento entregado en Preguntas lineales, estratégicas, circulares y reflexivas y Reestructuraciones, reencuadres o redefiniciones fue evaluado en grado *Regular*. Respecto de Tareas metafóricas, paradójicas, reestructurantes y rituales, el conocimiento entregado fue evaluado como *Escaso*.

De acuerdo con Tareas de cambio de pauta, Relatos, Pautación escénica, Posicionamientos y Técnicas de estrategias breves, la percepción de entrega de conocimiento es *Nula*.

CAPITULO 11

ENTREVISTA

A continuación, se presentarán los resultados de la entrevista realizada a los titulados de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, que participaron del presente estudio. Dichos resultados están estructurados en dos partes: la primera, apunta a explorar cuáles fueron las motivaciones presentes al momento de tomar la decisión de seguir en el proceso de formación continua en Psicología Clínica; la segunda, apunta a conocer la satisfacción que presenta este mismo grupo ante su formación clínica básica de pre grado.

Motivaciones de los titulados para seguir en cursos de Postítulo

De acuerdo con los resultados de las entrevistas analizadas, se puede decir que las motivaciones intrínsecas, dadas en términos personales al momento de tomar la decisión de realizar un curso posterior a la titulación, se pueden dividir en tres grandes tipos de incentivos: “Perfeccionamiento Profesional” (adquisición de más conocimientos Teóricos-Prácticos), “Satisfacción personal” (por el sólo hecho de estudiar) y “Percepción de conocimientos insuficientes en alguna área específica”. Por su parte, los factores externos que estuvieron presentes al momento de decidir continuar con estudios de post título, fueron mucho más variados, desde la ausencia de imperativos externos hasta las exigencias dadas por: “Competencia Laboral”, “Complejidad del ejercicio clínico”, “Calidad del Curso ofrecido” y “Mejoramiento del currículo”. También es importante

señalar que cuatro sujetos aluden como elemento contextual relevante, “el beneficio institucional” que les entrega mayores oportunidades para continuar formándose.

Cabe mencionar, que la motivación para seguir en una actualización mediante distintos cursos se presenta en todos los entrevistados. La finalidad general de esto es compartida en términos de “Perfeccionar y Profundizar conocimientos”, lo que abarcaría la “integración de conocimientos”, acercarse al logro de una “mayor efectividad clínica” y realizar un “mayor trabajo con la persona del terapeuta”. Otro objetivo de la actualización profesional tiene relación con la anteriormente mencionada “Satisfacción personal”.

Respecto del conocimiento de los actuales criterios de acreditación se puede decir que sólo dos personas tienen conocimiento acerca de éstos, del resto, la mitad (6 personas) reporta no tener conocimiento de ellos y los otros dicen conocerlos sólo en forma regular, a lo que se agrega el “desconocimiento de beneficios y/o alcances de lo que logra un Psicólogo acreditado”. De acuerdo con la importancia atribuida a los actuales criterios de acreditación, se hace referencia al “Reconocimiento Profesional” y “Regularización de la Calidad de Servicios Profesionales Ofrecidos”. Además, a lo largo de las entrevistas se pueden observar diversas opiniones acerca del proceso de acreditación, tales como: la existencia de una “percepción de rigidez del proceso” (categoría que abarca opiniones como que no sólo el psicólogo acreditado es capaz y eficiente) y además, conjuntamente con este tipo de regularización profesional (el proceso de acreditación), se hace necesario una constante “revisión ética de cada profesional en su ejercicio clínico” (no bastaría regular externamente, también el sujeto profesional debe ser reflexivo y crítico respecto de la constante auto evaluación de su quehacer), con el fin de lograr una mejor entrega del servicio.

En la exploración de la influencia de los criterios en la toma de decisión para continuar en cursos de post título, en gran parte se observa que éstos no tuvieron ninguna implicancia o si la hubo, ésta fue poco relevante. En algunos casos particulares los criterios fueron “reforzadores de la decisión” y son requisitos a considerar en las futuras decisiones para continuar en cursos de actualización.

Específicamente, respecto de la pregunta acerca de la motivación recibida desde la formación de pre grado para seguir en cursos de post título o actualización(apéndice D), la percepción general de los titulados es que los “conocimientos entregados resultan insuficientes” para la realización de futuras intervenciones terapéuticas; además, dos sujetos señalan que los conocimientos en las “áreas de Psicología Clínica Infantil y Trabajo con la Persona del Terapeuta, resultan insuficientes”. Concretamente, se señaló que la “formación básica no entregó información acerca de ofertas de post título en el mercado”.

Satisfacción de los titulados respecto de la Formación Clínica básica entregada en Pre grado

De acuerdo con la evaluación realizada por los titulados sobre las bases teóricas de los contenidos entregados en pre grado, se puede decir que la opinión vertida por la mayoría de ellos, es que la enseñanza de “pre grado entrega un bagaje teórico amplio”, que ayuda a tener “comprensión de nuevos conceptos entregados en la formación de post título”. Además, algunos sujetos perciben “las exigencias académicas y contenidos vistos en el post título, en un grado muy similar a la formación básica”. De un modo particular

se observa que hay sujetos cuya opinión es contraria, la cual indica que “no habría un aporte teórico desde la enseñanza de pre grado”, y si así lo fuera, el “aporte es muy básico e insuficiente” (dos sujetos), especialmente en áreas como Infanto-Juvenil y lo relativo al Psicoanálisis.

Por su parte, la valoración respecto de la formación práctica entregada en pre grado, está dada por una opinión más compartida en torno a que ésta “sí entrega un aporte a la formación continua”. Concretamente este aporte se presenta sobre todo cuando el “post título estudiado corresponde a la misma línea teórica del taller clínico cursado” en la formación básica. Esto genera un enriquecimiento en las nuevas experiencias prácticas del post título, las que adquieren mayor profundidad y calidad que las del pre grado, pero que no podrían aprovecharse sin una anterior puesta en práctica de conocimientos (como se hace en la práctica del pre grado). Las opiniones de los entrevistados que tienen relación con los conocimientos prácticos, se orientan a señalar una “mayor entrega de conocimientos teóricos por sobre los prácticos”, del mismo modo, se recalca la “falta de entrenamiento en el área Infanto-Juvenil”, anteriormente nombrada.

Frente a la comparación del estado de conocimientos que surge entre los titulados entrevistados y sus respectivos compañeros de postítulo, con el fin de evaluar la formación de pre grado, se percibe en general que el “estado de los conocimientos es Bueno” (7 sujetos) en relación con otros profesionales. En casos particulares, la percepción es divergente, ya que se evalúa “Regularmente” (conocimientos levemente menores que el de sus pares) o “Mala” en relación con grandes áreas de formación (infanto-juvenil y psicoanálisis).

Respecto de la evaluación general de la formación básica en el área clínica de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, se describen tanto las falencias

como los aportes de dicha formación. Las principales falencias señaladas se refieren a tres tópicos. El primero corresponde al ámbito de la “Práctica en la formación básica”, que se valora como *Escasa* durante todo el proceso de pre grado. El segundo tópico, tiene que ver con la “falencia de conocimientos específicos”, los cuales se refieren a una “falta de actualización en área de psicometría” y una “poca integración de conocimientos en el área de clínica-psicopatología-diagnóstico” y un “pobre trabajo con la persona del terapeuta”, además de las áreas anteriormente nombradas (infanto-juvenil y psicoanálisis). Además, los sujetos señalan una “escasa profundización teórica” en toda su formación clínica de pre grado. El tercer tópico se refiere a la supervisión clínica, donde las mayores falencias descritas son: un “escaso cuerpo docente para la supervisión” y la “falta de idoneidad, experiencia y capacidad crítica de los mismos”.

Los aportes percibidos por los titulados acerca de su formación clínica de pre grado, en general, se dirigen a una entrega de conocimientos teóricos básicos, donde el “pre grado muestra alternativas teóricas y epistemológicas”. Bajo el tema de procesos terapéuticos, cobra relevancia la oportunidad de hacer un trabajo con la persona del terapeuta en el taller clínico.

Respecto de la percepción que los entrevistados tienen acerca de la docencia, se señala como aporte la “cercanía entre ellos y los docentes”, lo que se refleja en la posibilidad de tener mayor acceso a éstos. Además, se tiene una “percepción positiva de los profesores del área experiencial”, recalcando su idoneidad en la labor docente y terapéutica.

PARTE IV
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

CAPITULO 12

DISCUSIÓN

¿Cómo se perfila el cambio curricular en la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso?

Tras haber realizado el análisis de cada una de las ofertas académicas realizadas por la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, se puede concluir que, en cuanto al cumplimiento o incumplimiento de los criterios que propone la Comisión Nacional de Acreditación de Psicólogos, la formación de pre grado, si bien no cumple con todos ellos, se les ha aproximado bastante. Así por ejemplo, a pesar que la primera malla no cumplía con las exigencias básicas establecidas, entregaba una base sólida en relación a la formación clínica, esto principalmente por enfocarse en la formación en Psicoterapia. Del mismo modo, en la siguiente malla (1992), se observan cambios en el área antes mencionada, incorporando además la diferenciación en Psicopatología adultos y niños. Sin embargo, no cumple en su totalidad con los criterios.

Uno de los cambios relevantes se produce en la 3º malla curricular analizada (1996), la cual, además de cumplir todos los criterios, presenta una modificación en relación a las anteriores, en su estructura: todas las asignaturas pasan a tener un régimen semestral, otorgando más oportunidades para la continuidad de los alumnos en la Escuela. Asimismo, la malla académica del año 1998, que se presenta muy similar a la anterior, tiene pequeñas modificaciones en las horas de trabajo en el área de Psicoterapia pero no afectan el cumplimiento de todos los criterios propuestos.

La oferta del año 2000, que rige actualmente, presenta un cambio sustancial con relación a las anteriores, lo que se observa en la disminución de asignaturas y horas destinadas como carga de trabajo. Otro aspecto diferencial es la incorporación de los departamentos que dirigen áreas en la formación del Psicólogo de pre grado, las que se dividen en tres: Clínica, Educativa y Social-Comunitaria. Sin embargo, no cumple todos los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Acreditación de Psicólogos Clínicos.

El proceso de modificación de la malla curricular se ha entendido como una mejoramiento respecto de la oferta anterior y respecto de las ofertas de otras casa de estudio. La propuesta de que el alumno se pre especialice en determinada área del saber psicológico significaría que obtiene un plus respecto de otros titulados (al menos de la zona), sin embargo es importante reflexionar que la omisión de una mención en el área clínica reduce las posibilidades laborales de los alumnos, ya que éste se enfrentaría a competir en las mismas condiciones que otros egresados pero su formación es francamente parcial. Es decir que el título profesional entregado no hace diferencias respecto de los saberes específicos entregados, lo que a su vez implicaría que la persona también podría desempeñarse en otras áreas, pero en las cuales no estaría lo suficientemente entrenado. Esto mismo es una posibilidad, sin embargo, ya que no restringe las diversas oportunidades laborales que un profesional psicólogo puede optar con el título genérico de Psicólogo (al menos hasta este momento). Por otro lado, el ofrecimiento de esta malla curricular entrega un beneficio cuando se presentan contenidos que antes estaban ausentes y que son muy relevantes para la práctica del ejercicio profesional (por ejemplo la asignatura de Habilidades Terapéuticas Básicas).

Respecto de las últimas modificaciones realizadas en la malla curricular, podrían tener efectos tales como una menor deserción de alumnos y una mayor facilidad para avanzar en la ruta curricular de éstos, en cuanto a una reducción de años de estudio para su formación de pre grado (sólo diez semestres, en vez de doce, como en las mallas curriculares anteriores), coincidiendo en estos estándares con otras universidades chilenas.

La formación de pre grado en la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, actualmente se adscribe dentro de un proceso que pretende, junto con otras escuelas de Psicología del país, entregar una formación básica en común, sin dejar de lado la calidad de ésta en los departamentos de área más especializados. Por lo tanto, el cumplimiento de horas mínimo para las asignaturas clínicas, así como también certificar el carácter presencial de la carrera, son elementos importantes que se deben tener en cuenta, al momento de realizar próximas modificaciones a la malla curricular. Si bien es cierto que la formación de pre grado es considerada una base para la formación continua, la calidad de aquella recaería en cumplir justamente con estos criterios, en un compromiso de auto evaluación constante respecto de la calidad de la docencia y la actualización de los conocimientos en Psicología Clínica.

*Percepción general de los titulados acerca del conocimiento clínico
entregado en la Escuela de Psicología de la
Universidad de Valparaíso*

De acuerdo a lo observado en el área de Evaluación y Diagnóstico psicológico, se puede señalar que los titulados perciben haber tenido una entrega consistente de conocimientos para recabar información y realizar diagnóstico clínico en las áreas de funcionamiento conductual y cognitivo. Sin embargo, no se aprecia lo mismo para el área emocional, donde los sujetos adquieren mayores habilidades respecto del funcionamiento, pero no así para realizar un diagnóstico clínico. Tomando en cuenta que la muestra se componía en su mayoría por sujetos del taller experiencial en el pre grado, se puede decir que el resultado concuerda con la orientación teórica, ya que en este enfoque el diagnóstico no tiene la misma relevancia que para otros enfoques psicoterapéuticos. Del mismo modo, para la realización de diagnóstico e identificación de problemas en el área social, se señala *Escasez* de conocimiento. Específicamente, en el proceso de elaboración de diagnóstico, es importante señalar que hay una diferencia respecto de los conocimientos entregados. Ésta apunta a un mejor manejo teórico en evaluación diagnóstica (que implicaría la formulación de hipótesis, conocimiento de la gravedad del problema y especificación de éste en términos operativos), que en la planificación de un tratamiento basándose en ésta. Cabe señalar que, si bien las primeras funciones nombradas tienen una mejor evaluación, ésta es valorada sólo con entrega de conocimiento *Regular*. Este dato obtenido es consistente con los resultados de investigaciones que señalan como una de las mayores deficiencias (entre otras)

encontradas en la formación de pre grado es la pobreza en implementación de técnicas y estrategias de intervención (Bagladi, 1996).

Una parte importante del proceso de evaluación diagnóstica es la capacidad de obtener información relevante a partir de informes emitidos por otros profesionales. Este punto aparece como débil, pues la entrega de este entrenamiento es percibida por los titulados como *Escasa*. De esto se podría inferir que posiblemente hubo un pobre entrenamiento en trabajo interdisciplinario. Esta es una deficiencia importante, considerando que la labor del psicólogo se impone y enriquece, tanto desde el aporte de profesionales de otras áreas de la salud como también el aporte que puede entregar éste a otros ámbitos, con la finalidad de ofrecer un servicio de calidad para la comunidad. Este punto se torna aún más importante al ser considerado por los países integrantes y asociados del MERCOSUR (2002) al momento de hablar del rol y la formación integral del Psicólogo.

Del mismo modo, se puede observar una diferencia en relación a la modalidad de tratamiento e intervención psicológica, donde se hace explícita una mayor entrega de conocimientos enfocados hacia la atención individual, en contraposición a la atención familiar, de pareja y grupal. Esto indicaría que la enseñanza hasta ese momento fue parcial en este aspecto, obedeciendo al canon tradicional y limitado de las funciones del psicólogo clínico, quien se dirige prioritariamente a la modalidad de la atención individual.

Respecto de la función del psicólogo en materias de orientación, asesoría, consulta y enlace, así como también en tareas de promoción y prevención de la salud, los conocimientos entregados en pre grado serían *Nulos y Escasos*, respectivamente, lo que vendría a reforzar la idea expuesta en el párrafo anterior. Además, la formación básica se

focalizaría en un momento distinto a la prevención primaria, dirigiéndose más a la intervención a nivel secundario y terciario.

De acuerdo a los enfoques psicoterapéuticos utilizados para la realización de la terapia, se pudo observar un grado de conocimiento suficiente y coherente entre teoría y práctica de la psicoterapia centrada en la persona y experienciales. Esto se explicaría por el tipo de muestra encuestada, mayoritariamente compuesta por sujetos que cursaron el taller experiencial en su formación de pre grado. Por su parte, la psicoterapia cognitivo-conductual, conductual y fenomenológica-existencial, presentan una entrega de conocimientos *Suficientes* sólo teóricamente. En consecuencia, la formación de pre grado recibida por los encuestados, cumplía sólo parcialmente con el cuarto requisito de la Comisión Nacional de Acreditación de Psicólogos Clínicos, ya que ésta señala para Psicoterapia, un manejo conceptual y de estrategias básicas de al menos dos marcos teóricos por parte de los terapeutas.

Respecto del área de investigación, la formación estaría más enfocada a analizar críticamente las investigaciones y a la obtención de información de éstas para el uso clínico, aunque este conocimiento es evaluado como *Regular*. Sin embargo, se presenta una evaluación *Escasa* en entrega de conocimientos para identificar valores pronósticos de variables para alteraciones psicológicas. En general, se podría decir que la formación de pre grado insta a sus alumnos a ser mas bien “consumidores” de investigación, que investigadores, lo cual concuerda con los estudios acerca del tema por algunos investigadores (Garfield, 1981; Peterson, 1976, en Robertsons, 1986 ; Frank, 1984).

En relación con las técnicas y procedimientos se puede señalar que, la gran mayoría de los instrumentos propuestos en el cuestionario son conocidos, aunque en

distinto grado. Así, lo mejor evaluado (*Suficientemente*) son las entrevistas, la observación clínica y test, en contraposición al empleo de aparatos psicofisiológicos, sobre los cuales la percepción de los encuestados es de una entrega *Nula* de conocimientos.

En el caso de la intervención psicoterapéutica, las técnicas y procedimientos que fueron mejor evaluadas (*Suficiente a Muchos* conocimientos) corresponden a las técnicas de Psicoterapia centrada en la persona y experienciales; siguiendo a éstas las técnicas de terapia de modificación de la conducta, entregadas en forma *Suficiente*. A pesar de que, como ya se señaló, la muestra, en su mayoría se compone por sujetos que habían optado por el taller orientado en Psicoterapia experiencial, no deja de ser importante la negativa evaluación de los conocimientos acerca de técnicas de psicoterapia cognitivo-conductual, sistémica y fenomenológica existencial.

En cuanto a las diversas técnicas psicoanalíticas, todas fueron evaluadas con entrega de conocimientos *Nulos*, lo cual es coherente con la escasa entrega de contenidos teóricos en esta área. En el aspecto práctico (intervención) según las características de la muestra, no parecería extraño que haya una percepción de nulidad de conocimientos entregados en el área de las técnicas Psicoanalíticas, sin embargo, lo que aparece como un dato relevante es la escasez de conocimientos teóricos en dicha línea, lo cual indicaría una insuficiencia en la formación teórica del pre grado que ofrece la Escuela de Psicología.

*Exploración de las motivaciones de los titulados
al optar por una formación continua*

Respecto de lo que fue el incentivo entregado en el pre grado para la continuación en la formación clínica (formación continua), se puede deducir que la formación básica motiva sólo “indirectamente” en la toma de decisión para seguir en cursos de post título. Se señala esto, ya que la percepción general de los encuestados es que los conocimientos entregados en pre grado resultan ser insuficientes para desempeñarse profesionalmente, y por otra parte, los sujetos no refieren haber obtenido alguna información acerca de la necesidad de continuar su formación clínica con el objeto de profundizar conocimientos no entregados en pre grado y asegurar de algún modo una mayor competencia e idoneidad profesional.

Lo que se deduce mediante la entrevista, es que en la formación de pre grado entregada a los participantes no hubo una política de escuela en la cual estuviera explícitamente presente el sentido de seguir en formación clínica, así como tampoco hubo información acerca de ofertas de post título en el mercado. Sin embargo, el incentivo a continuar una formación profesional estuvo dado por docentes particulares (como profesores del taller clínico cursado) y sólo hacia el final de la formación de pre grado.

Satisfacción de los titulados respecto de la Formación Clínica Básica

La satisfacción de los encuestados se basa en haber contado con la oportunidad de trabajar con la persona del terapeuta principalmente *durante el taller*, y asimismo, beneficiarse con la calidad docente y terapéutica de los profesores a cargo del curso (taller). Este resultado, si bien es relevante, es necesario acotarlo a las características de la muestra. Por otro lado, la percepción general de los sujetos señala que un aporte importante se da en la entrega de conocimientos teóricos básicos, y en la relevancia que se le dio al aspecto epistemológico.

Por su parte, los aspectos de insatisfacción tienen relación con áreas de conocimiento específico como son: Infanto-Juvenil, Psicometría y Psicoanálisis. Esta última área es a su vez evaluada en forma negativa en el “Cuestionario Funciones del Psicólogo”.

Otro elemento a señalar, es la poca integración en la entrega del conocimiento clínico, por ejemplo, en el caso de Diagnóstico-Psicopatología-Intervención, aspecto también acotado en los resultados del cuestionario. De este modo, existiría una enseñanza parcializada, dando poco énfasis a la integración de conocimientos provenientes de una misma área de trabajo (psicología clínica).

Por otra parte, la percepción de los titulados apunta a una mayor entrega de conocimientos teóricos que prácticos, aspecto que concuerda con lo que señala Avendaño (1996), quien al efectuar un análisis a las mallas académicas de las escuelas de Psicología en Chile, encontró que sólo el 3,4% de ellas está dedicada a la Práctica. Este es un dato

relevante a considerar, ya que los alumnos de esta casa de estudio evalúan la práctica como pobre en cuanto a la poca variación y al poco tiempo que se le otorga a ésta.

Limitaciones del estudio

Tomando en cuenta los antecedentes del presente estudio, es necesario señalar la inexistencia de un criterio unificador acerca de los lineamientos para la formación de pre grado del psicólogo clínico. Si bien hoy existen criterios que definen aspectos para esta formación, no son lo suficientemente clarificadores del proceso y son muchas veces contradictorios. Por tanto, resultó difícil ceñirse a un criterio claro y específico para la realización del cuestionario y del análisis de las mallas académicas. Por esta razón, el trabajo se basó en los documentos “Perfil del Psicólogo Clínico” (Sociedad Chilena de Psicología Clínica y Colegio de Psicólogos de Chile) y “Reglamento del Psicólogo Clínico Especialista” (Comisión Nacional de Acreditación de Psicólogos Clínicos), respectivamente.

En cuanto al aspecto metodológico, la mayor limitación descansó en la cualidad de la muestra, ya que ésta se definió principalmente por sujetos que habían optado por una formación de taller clínico en el área Humanista Experiencial, por tanto hay que considerar los resultados bajo este contexto. Asimismo, gran parte de los resultados obtenidos se basaron en opiniones acerca de la calidad de la formación clínica que obtuvieron en la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, por lo cual es importante considerar que éstas fueron emitidas por un cierto grupo de personas y que hacían referencia a un tiempo determinado.

CAPITULO 13

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

- Respecto de la oferta académica de las mallas curriculares de la Escuela de Psicología, desde su fundación hasta la actualidad, y de acuerdo al cumplimiento de los criterios exigidos por la Comisión Nacional de Acreditación de Psicólogos Clínicos para la formación básica (pre grado) del psicólogo clínico, se puede señalar que: las mallas curriculares del año 1990, 1992 y 2000 no cumplen con tales requerimientos. Concretamente, las falencias de la última oferta curricular, que es la que rige en la actualidad, están dadas por: falta de horas (3.0) y un semestre en el área de Diagnóstico y Aplicación de pruebas, y falta de horas en el área de la Práctica Profesional. Por tanto, la formación actual en psicología clínica, teniendo en cuenta los criterios de acreditación antes mencionados, no cumpliría con las bases curriculares mínimas que se exigirían posteriormente si los sujetos desearan optar por un post título acreditado. Esto no significa que los alumnos de esta casa de estudio estén privados de este tipo de formación, sino que deberían completar los requisitos de la formación clínica básica, consultando en tal caso a la Comisión. En consecuencia, a partir de los resultados obtenidos en esta investigación, sería apropiado que dichos requisitos se repasaran una vez más y que se reestructurara la malla curricular, mejorando concretamente la propuesta horaria actual para las áreas en deficiencia anteriormente señaladas.

Respecto de los resultados del análisis de las mallas curriculares, se resumen los aspectos de mayor importancia:

- a) Se puede concluir que, en cuanto al cumplimiento o incumplimiento de los criterios que propone la Comisión Nacional de Acreditación de Psicólogos Especialistas, se ha ido perfeccionando la oferta académica. Si bien no es posible pronunciarse sobre un perfil de cambio de acuerdo a ellos (el Reglamento surge en forma definitiva recién en 1997), igualmente se puede señalar que las ofertas académicas se han aproximado bastante a lo que sería la propuesta de la Comisión respecto del pre grado. Las propuestas hechas por la Comisión tienen un carácter retroactivo por lo tanto es importante señalar qué mallas académicas cumplen y cuáles no, los requisitos de la Comisión. Las mallas de 1996 y 1998 cumplen con tales requerimientos cabalmente, sin embargo, la más importante oferta (2000) no cumple a cabalidad con los requerimientos de la Comisión y su Reglamento (Diagnóstico y Práctica profesional). La malla del año 2000 y presente no contribuiría al proceso de Formación Continua.
- b) La formación de pre grado se ha dirigido desde lo genérico a la pre-especialización por departamentos, destinada a cada una de las grandes áreas de la Psicología: Educacional, Organizacional-Laboral, Social-Comunitaria y Clínica. Pero cabe señalar que esta modificación no afecta en el grado académico de los titulados, en cuanto que no egresan de pre grado con una mención en alguna de las áreas mencionadas anteriormente. El optar por un área específica significa que indudablemente se estará renunciando a otra, y ello podría limitar o hacer más ardua las posibilidades laborales. La omisión de una mención en el Título profesional no hace una diferenciación en los entrenamientos ni énfasis de los contenidos, por lo tanto el alumno egresado compite con igualdad de condiciones que titulados de otras casa de estudio, en vez de agregar un plus a la formación y

competir aventajadamente en el área clínica (sobre todo si tomamos en cuenta que el criterio de Competencia fue un eje para el reemplazo de malla).

- c) Se han acomodado los horarios de trabajo semanal, de acuerdo a las sugerencias del Ministerio de Educación, lo que ha significado la disminución progresiva de éstas de un promedio de 23,0 horas a un total promedio de 18,0 horas, destinadas a la carga horaria semanal para cada semestre.
- Por otra parte, las mayores deficiencias en la formación de pre grado en el ámbito clínico, detectados en el presente estudio se refieren a:
 - a) Una escasa entrega de conocimientos para el ámbito de la intervención y propuesta de tratamiento, luego de haber detectado una problemática o haber realizado un diagnóstico. Asimismo, una escasa integración en áreas de Diagnóstico-Psicopatología e Intervención; una falta de actualización en el área psicométrica y una deficiencia en la Práctica, aludiendo la poca variación (ámbito restringido a grupo etéreo, lugar de práctica y problemáticas) y poco tiempo destinado a ésta. Sería conveniente generar mayores espacios de práctica durante toda la formación de pre grado, comenzando tempranamente con algunas observaciones y evaluaciones en diversas áreas (emocional, conductual, cognitiva, intelectual, personalidad), de acuerdo a los contenidos de cada asignatura. Debido a una interrelación indudable de todas las áreas antes mencionadas (Diagnóstico-Psicopatología-Intervención), sería apropiado tal vez, generar espacios de observación de psicoterapia (uso de sala Gessel), pues los alumnos podrían evidenciar un trabajo directo y tener la posibilidad de integrar conocimientos: discutir mediciones (en caso de ser necesario), estudiar programas y modalidades

de intervención, y, a través de la argumentación y discusión con los docentes y entre alumnos, poner en práctica el juicio o criterio profesional, por ejemplo. Si bien esto último se ha estado realizando en el último tiempo, sería conveniente que se institucionalice dentro de los programas de las asignaturas del área clínica y, de este modo, que se haga parte del proceso de formación del psicólogo clínico en la Escuela (por tanto obligatorio). Del mismo modo, se propone la obligatoriedad de que el alumno al ingresar al quinto año, curse dos talleres clínicos, con el objeto de beneficiarse de más herramientas teórico-prácticas y a su vez, acercarse más al criterio de la Comisión propuesto para el área de Psicoterapia.

- b) También aparecen en deficiencia ciertas modalidades de atención: la atención familiar, de pareja y grupal, ésta última evaluada con nula entrega de conocimientos. La misma evaluación se encuentra para materias de orientación, asesoría, consulta y enlace y en tareas de promoción y prevención de la salud. Una revisión de los contenidos de las asignaturas (tanto básicas como del área profesionalizante de la formación) sería adecuada, y en lo posible, tratar de incluir y discutir los temas relevantes de la realidad regional, de la modalidad de trabajo de instituciones del área de la salud y, básicamente, cómo el psicólogo clínico puede insertarse en la labor interdisciplinaria.
- c) Acerca de conocimientos teóricos en psicoterapia, la formación teórica en terapia psicoanalítica y sistémica, fue evaluada con entrega de conocimientos *Escasos*. Negativa evaluación también se presenta en técnicas de terapia de Análisis Existencial, Logoterapia, Terapia Bioenergética, y Psicodrama, y Nula-Escasa para técnicas de Terapia Sistémica, en general. La **menor contribución** estaría

dada en áreas específicas como las de Clínica Infanto-juvenil y Psicoanálisis (ambas tanto a nivel teórico como práctico), lo cual podría dificultar una comprensión cabal de los contenidos en estas áreas en futuros cursos de especialización. Hay que considerar que la muestra se determinó por una gran cantidad de personas que optaron por el taller clínico experiencial en el pre grado, lo que hace tomar con cuidado lo que se ha extraído respecto de las insuficiencias en las Técnicas psicoterapéuticas mencionadas. Sin embargo, no se podría señalar lo mismo para los aspectos teóricos de las mismas. Se hace urgente que la formación profesionalizante en clínica asegure a los alumnos un bagaje teórico de la mayoría de los enfoques en psicoterapia, de forma tal que el alumno pueda ocupar dichos conocimientos básicos y se beneficie con ese marco comprensivo al momento de optar por su formación continua.

- d) Una última deficiencia se refiere a una pobre entrega de información acerca de la necesidad de continuar la formación clínica. Ya se ha mencionado en reiteradas ocasiones la necesidad de que el alumno tome conciencia del imperativo de la formación continua. Es urgente que los sujetos se sientan incentivados, no sólo extrínsecamente, sino también tratar de lograr que ellos comprendan el sentido de esta formación continua y no sólo la obligación de cumplir cierta normativa legal. Es necesario que se desarrolle una política de Escuela donde no sólo se informe acerca de la acreditación o se entregue información de postítulos, etc, sino también, el sentido de la constante actualización en psicología clínica y la urgencia de regular la profesión.

- Respecto de los aportes con que esta Casa de Estudios favorece a la formación continua de sus alumnos, se obtuvo lo siguiente:

- a) Una contribución estaría dada por la percepción que los titulados tienen acerca de la entrega de conocimientos teóricos que tuvieron en *toda* su formación de pre grado. La formación desde el ámbito teórico es un aporte mayor que el que se hace desde el ámbito práctico, y se basa en la entrega de las bases generales teóricas y sobre todo epistemológicas, que ayudarían a comprender nuevos lineamientos teóricos en los cursos de actualización.
- b) Aunque gran parte de la muestra (66,6 % de los encuestados) optó por el taller experiencial en pre grado, es importante hacer referencia a que una de las mayores contribuciones a nivel teórico y práctico se da en el ámbito psicoterapéutico y se encuentra en la Psicoterapia Centrada en la Persona.
- c) Otra contribución se daría para ejercer las funciones del psicólogo clínico se encuentra también en el ámbito del diagnóstico (clasificaciones nosológicas) y en la atención individual. En cuanto a la investigación, la contribución radica en incentivar a los alumnos a utilizar los resultados de ésta y a tener un manejo de los instrumentos de medición psicológica para estos efectos.
- d) Concretamente para la formación continua, el **mayor aporte** se presenta sobre todo cuando el post título estudiado corresponde a la misma línea teórica del taller por el cual se optó en el pre grado, ya que los titulados se presentan con una base teórica-práctica suficiente para alcanzar las demandas y exigencias de los cursos posteriores.

Finalmente, la importancia de este estudio radica en entregar una primera visión acerca de lo que ha sido la formación de pre grado, específicamente en el área de la Psicología Clínica de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, valorando las opiniones de los propios titulados de esta casa de estudios. Sin embargo, se hace necesario continuar en esta línea de investigación y obtener nuevos datos respecto de la formación actual, más aún tomando en cuenta la nueva propuesta curricular de esta Escuela (oferta académica año 2000) y los constantes cambios y contextos a los que se ve y se verá sujeta la formación del psicólogo en Chile.

REFERENCIAS

- Avendaño, C. (1996). Formación Profesional del Psicólogo. Antecedentes acerca de la Formación del Psicólogo en Chile. *Revista terapia psicológica*, año XIV, volumen VI(2), N°26.
- Bagladi, V. (1996). Los psicoterapeutas y su formación; una responsabilidad social, Profesional y Personal. *Revista terapia psicológica*; año XIV, volumen VI(2), N°26.
- Boetsch, J. (1988). "La persona del terapeuta y la práctica de la psicoterapia: una aproximación experiencial". En Opazo (Ed.), *Integración en Psicoterapia*. Ed. CECIDEP. Santiago, Chile.
- Calderón, C. (2001). *Estudio de los requerimientos académicos formación de pre-grado en el área clínica. Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso.*
- Colegio de psicólogos de Chile; Sociedad Chilena de Psicología Clínica; Comisión Nacional de Acreditación de Psicólogos Clínicos. (1997). *Perfil Profesional del Psicólogo Clínico*. Santiago de Chile.
- Cormier, W.H; Cormier, L.S. (1998). *Estrategias de entrevistas para terapeutas*. Ed. Desclée de Brouwer. Bilbao
- Flemons, D; Green, S; Rambo, A. (1996). Evaluating therapist practices in a postmodern world: a discussion and a scheme. *Review Family Process*. Vol. 35, N 1.
- Garfield, S.L.; Bergin, A.E.(1978). *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change: an empirical analysis*. Second Edition, John Wiley & Sons, publishers. U.S.A.
- Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, P. (1998). *Metodología de la Investigación*. Segunda Edición, Ed. Mc Graw-Hill. México.
- Hubble, M.A.; Duncan, B.L.; Miller, S.D. (1999). *The Heart and Soul of Change, What works in therapy*. American Psychological Association, publishers. U.S.A.
- Jiménez, J.P. (2000). ¿Investigación en Psicoterapia? Claro que sí. Pero, ¿a quién le interesa?. En Gril, S.; Ibáñez, A; Mosca, I.; Sousa, P. (comp.) *Investigación en Psicoterapia: Procesos y Resultados*. Ed. Educat. Brasil.
- Klein, C. (1998). *Principios Comunes en Psicoterapia*. Ed. Desclée de Brouwer, S.A. Bilbao.

- Mahoney, M.; Freeman, A. (1988). *Cognición y Psicoterapia*. Ed. Paidós. Barcelona, España.
- Maturana, A. (1993). *Código Sanitario. Comentado, Concordado, Jurisprudencia, Leyes y Reglamentos complementarios*. Tomo 1, Libro V. Ed. Jurídica ConoSur Ltda.. Santiago Chile.
- Millon, T. (1998). *Trastornos de la Personalidad, Más allá del DSM-IV*. Ed. Masson, S.A. Barcelona, España.
- Norcross, J.C. (1986). *Handbook of Eclectic Psychotherapy*. Brunner/ Mazel, publishers. New York, U.S.A.
- Opazo, R. (2001). *Psicoterapia Integrativa: delimitación clínica*. Ed. ICPSI . Santiago, Chile.
- Pérez, G. (1994). *Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes*. II Parte: Técnicas e Interrogantes. Ed. La Muralla. Madrid. España.
- Prieto, A. (2000). Ciclo de Formación Básica del Psicólogo en Chile. *Revista Classis*; Año VII, N° 7. Universidad de Viña del Mar, Chile.
- Reglamento de la Comisión Nacional de Acreditación de Psicólogos Clínicos*. (1997).
- Reeve, J. (1996). *Motivación y Emoción*. Ed. Mc Graw-Hill. España.
- Rodríguez, G.; Gil, J.; García, E. (1996). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Ed. Arjibe. Málaga. España.
- Stricker, G. ; Gold, J.R. (1993). *Comprehensive Handbook of Psychotherapy Integration*. Ed. Plemm Press. New York, U.S.A.
- Veloze, R (Coordinador). (2001). *Informe de autoevaluación institucional escuela de Psicología, Universidad de Valparaíso, Viña del Mar*.
- 1º Jornada Académico-Gremial de Psicología. Generando presencia del Psicólogo. Formación: Rol del Psicólogo. Formación Continua. 7 de Septiembre de 2002. Universidad Diego Portales. Santiago, Chile.

www.cnap.cl

www.colegiodepsicologosdechile.cl

APÉNDICES

Apéndice A: Mallas Académicas

MALLA CURRICULAR: CARRERA DE PSICOLOGÍA UNIVERSIDAD DE VALPARAISO 1990

1° AÑO		2° AÑO		3° AÑO		4° AÑO		5° AÑO		6° AÑO	
1° SEM.		2° SEM.		3° SEM.		4° SEM.		5° SEM.		6° SEM.	
H	PSI 101	H	PSI 107	H	PSI	H	PSI	H	PSI 422	H	PSI 427
3	Antropolog. Sociocultur.	3	Sistemas teóricos en Psicología	4 5	Psicología Social	4 5	Psicología Organizacional	4 5	Psicología Organizacional II	3	Psicopatología Social
		R	101	R	101-106	R	210	R	316	R	210-318-321
4 5	Psicología General	4 5	Psicología del desarrollo humano	4 5	Psicología Educativa	4 5	Psicología Educativa	4 5	Taller de Psicología clínica I	4 5	Taller de Psicología educativa I
		R	102-103	R	211	R	215-318	R	424	R	423
3	Filosofía de la psicología	3	Psicología de la Personalid.	3	Psicología Psicoanalítica	4 5	Psicopatología	4 5	Psicología Clínica I	4 5	Psicología Clínica II
		R	102-107	R	212	R	212	R	215-318	R	107-321
4 5	Biología General	4 5	Fisiología	3	Psico-fisiología	3	Psicología del Aprendizaje	4 5	Psicología De los Familiares	4 5	Psicología Clínica III
		R	104	R	213	R	211-319	R	210-211-320	R	425
4 5	Matemática	4 5	Metodología de la investi	4 5	Metodología de la Psicológica II	4 5	Psicología De la Comunicación	4 5	Psicometría Aplicada	3	Teoría Psicométrica
		R	105	R	108	R	210	R	214-318	R	426
1 6	Practica Profesional	1 6	Taller de Psicología Organizacional II	1 6	Taller de Psicología Organizacional I	1 6	Taller de Psicología Organizacional II	1 6	Taller de Psicología Organizacional I	1 6	Taller de Psicología Organizacional II
		R	Todo Aprobado	R	530	R	422	R	531	R	536
1 6	Proyecto Tesis de Grado	1 6	Proyecto Tesis de Grado	1 6	Proyecto Tesis de Grado	1 6	Proyecto Tesis de Grado	1 6	Proyecto Tesis de Grado	1 6	Proyecto Tesis de Grado
		R	Todo Aprobado	R	640	R	640	R	640	R	640

MALLA CURRICULAR: CARRERA DE PSICOLOGÍA UNIVERSIDAD DE VALPARAISO 1990

1° AÑO		2° AÑO		3° AÑO		4° AÑO		5° AÑO		6° AÑO	
1° SEM.	2° SEM.	3° SEM.	4° SEM.	5° SEM.	6° SEM.	7° SEM.	8° SEM.	9° SEM.	10° SEM.	11° SEM.	
H	PSI 106	H	PSI 109	H	PSI	H	PSI	H	PSI	H	PSI
3	Sociología		Neuro-biología	3	Electivo no profesional	3	Electivo no profesional	3	Electivo profesional	3	Electivo profesional
R		R		R		R		R		R	
22.5		22.5		24		24		24		24	
Horas		Horas		Horas		Horas		Horas		Horas	

MALLA CURRICULAR: CARRERA DE PSICOLOGÍA UNIVERSIDAD DE VALPARAISO 1992

1° AÑO		2° AÑO		3° AÑO		4° AÑO		5° AÑO		6° AÑO				
1° SEM.	2° SEM.	3° SEM.	4° SEM.	5° SEM.	6° SEM.	7° SEM.	8° SEM.	9° SEM.	10° SEM.	11° SEM.				
H	PSI 101	H	PSI 201	H	PSI 301	H	PSI 401	H	PSI 501	H	PSI 601			
3	Sistemas en teóricos en Psicología	4 5	Psicología Social	4 5	Psicología Organizacional I	4 5	Psicología Organizacional II	3	Psicología ambiental	6	Taller de Clínica Psicología (adulto o infanto-juvenil)	1 6	Practica Profesional	
		R	101 al 103	R	201	R	301	R	401	R	3° aprobado y 405-407 y 409	R	Todo Aprobado	
H	PSI 102	H	PSI 211	H	PSI 302	H	PSI 423	H	PSI 502					
6	Psicología General	4 5	Psicología del desarrollo humano	4 5	Psicopatología	4 5	Psiquiatría II	4 5	Psicología clínica infantil	6	Taller de Organizacional Psicología (optativo)			
		R	101-102	R	201-203-207	R	302	R	424	R	3° aprobado y 404-406			
H	PSI 103	H	PSI 106	H	PSI 203	H	PSI 303	H	PSI 403	H	PSI 503			
3	Sociología	3	Antropolog. Sociocultur.	3	Psicología de la Personalid.	4 5	Psicología del Aprendizaje y procesos cognitivos II	4 5	Psicología Educativa	4 5	Trastornos del aprendizaje	6	Taller de Educativa Psicología (optativo)	
				R	102-107	R	207	R	307	R	403	R	3° aprobado y 407-408	
H	PSI 108	H	PSI 204	H	PSI 304	H	PSI 308	H	PSI 404	H	PSI 409	H	PSI 504	
	Filosofía de la Ciencia psicológica	4 5	Metodolog. de la investigación de la Psicológica II	3	Neuropsicología	3	Psicología de la Comunicac. Social	4 5	Psicología de la Comunicac. Social		Introducción a la Psicoterapia	3	Psicopatología social	
R				R	206	R	211-319	R	308	R	3° Aprobado y 402	R	406-409	
													R	Legislación y Ética Profesional
													R	4° aprobado

MALLA CURRICULAR: CARRERA DE PSICOLOGÍA UNIVERSIDAD DE VALPARAISO 1992

1° AÑO		2° AÑO		3° AÑO		4° AÑO		5° AÑO		6° AÑO
1° SEM.	2° SEM.	3° SEM.	4° SEM.	5° SEM.	6° SEM.	7° SEM.	8° SEM.	9° SEM.	10° SEM.	11° SEM.
H PSI 105	H PSI 109	H PSI 206	H 208	H PSI 305	H 309	H PSI 405			H PSI	
4 5 Matemática	4 5 Biología General	4 5 Neuro- biología	4 5 Psicología experimen- tal y fisiológica	4 5 Sistemas y Psicología	3 Teoría psicométrica	4 5 Psicometría Aplicada			1 5 Proyecto de tesis de grado	
R	R 105	R 109	R 101-102- 108	R 201	R 204	R 309			R 4° aprobado	
H PSI 106	H PSI 109	H PSI	H PSI	H PSI	H PSI	H PSI	H PSI	H PSI	H PSI	
3 Electivo no profesional	Lógica	3 Electivo no profesional	3 Electivo no profesional	3 Electivo profesional	3 Electivo profesional	Electivo profesional	Electivo profesional	Electivo Profesional	Electivo Profesional	
	R 104	R	R	R	R	R	R	R	R	
22.5	24	22.5	27	22.5	22.5	24	22.5	21	22.5	16
Horas	Horas	Horas	Horas	Horas	Horas	Horas	Horas	Horas	Horas	Horas

MALLA CURRICULAR: CARRERA DE PSICOLOGÍA UNIVERSIDAD DE VALPARAISO 1993

1° AÑO		2° AÑO		3° AÑO		4° AÑO		5° AÑO		6° AÑO	
1° SEM.	2° SEM.	3° SEM.	4° SEM.	5° SEM.	6° SEM.	7° SEM.	8° SEM.	9° SEM.	10° SEM.	11° SEM.	
H	PSI 101	H	PSI 201	H	PSI 301	H	PSI 401	H	PSI 501	H	PSI 601
3	Sistemas en teóricos en Psicología	4 5	Psicología Social	4 5	Psicología Organizacional I	4 5	Psicología Organizacional II	3	Taller de Clínica Psicología ambiental	6	Practica Profesional
		R	101 al 103	R	201	R	301	R	3° aprobado y 401	R	Todo Aprobado
H	PSI 102	H	PSI 211	H	PSI 302	H	PSI 423	H	PSI 502		
6	Psicología General	4 5	Psicología del desarrollo humano	4 5	Psicopatología	4 5	Psiquiatría II	4 5	Taller de Organización Psicología clínica infantil	6	Psicología (optativo)
		R	101-102	R	201-203-207	R	215-318	R	3° aprobado y 424	R	404-406
H	PSI 103	H	PSI 106	H	PSI 203	H	318	H	PSI 429	H	PSI 503
3	Sociología	3	Antropolog. Sociocultur.	3	Psicología de la Personalidad.	4 5	Psicología del Aprendizaje y procesos cognitivos I	4 5	Trastornos del aprendizaje	6	Taller de Educativa Psicología (optativo)
				R	102-103	R	212	R	403	R	3° aprobado y 407-408
H	PSI 108	H	PSI 204	H	PSI 304	H	PSI 308	H	PSI 404	H	PSI 504
	Filosofía de la Ciencia psicológica	4 5	Metodología de la Investigación de la Psicología II	3	Neuropsicología	3	Psicología de la Comunicac. Social	4 5	Introducción a la Psicoterapia	3	Psicopatología social
R		R	108	R	206	R	211-319	R	3° Aprobado y 402	R	406-409
											3 y Etica Profesional
										R	4° aprobado

MALLA CURRICULAR: CARRERA DE PSICOLOGÍA UNIVERSIDAD DE VALPARAISO 1993

1° AÑO		2° AÑO		3° AÑO		4° AÑO		5° AÑO		6° AÑO
1° SEM.	2° SEM.	3° SEM.	4° SEM.	5° SEM.	6° SEM.	7° SEM.	8° SEM.	9° SEM.	10° SEM.	11° SEM.
H PSI 105	H PSI 109	H PSI 206	H 208	H PSI 305	H 309	H PSI 405			H PSI	
4 5 Matemática	4 5 Biología General	4 5 Neuro- biología	4 5 Psicología experimen- tal y fisiológica	4 5 Sistemas y Psicología	3 Teoría psicométrica	4 5 Psicometría	Aplicada		1 5 Proyecto de tesis de grado	
R	R	R 109	R 101-102- 108	R 201	R 204	R 309			R 4° aprobado	
H PSI 106	H PSI 109	H PSI	H PSI 206	H PSI	H PSI	H PSI	H PSI	H PSI	H PSI	
3 Electivo no profesional	Lógica	3 Electivo no profesional	3 Fisiología	3 Electivo profesional	3 Electivo profesional	Electivo profesional	Electivo profesional	Electivo Profesional	Electivo Profesional	
	R 104	R	R 205	R	R	R	R	R	R	
22.5	24	22.5	27	22.5	22.5	24	22.5	21	22.5	16
Horas	Horas	Horas	Horas	Horas	Horas	Horas	Horas	Horas	Horas	Horas

MALLA CURRICULAR: CARRERA DE PSICOLOGÍA UNIVERSIDAD DE VALPARAISO 1996

1° AÑO		2° AÑO		3° AÑO		4° AÑO		5° AÑO		6° AÑO
1° SEM.	2° SEM.	3° SEM.	4° SEM.	5° SEM.	6° SEM.	7° SEM.	8° SEM.	9° SEM.	10° SEM.	11° SEM.
H SIC 100	H SIC 110	H SIC 200	H SIC 210	H SIC 300	H SIC 310	H SIC 400	H SIC 410	H SIC 500	H SIC 510	H SIC 600
6 Psicología General I	6 Psicología General II	4 Psic. Del Desarrollo I	4 Psic. Del Desarrollo II	3 Procesos Cognitivos I	3 Procesos Cognitivos II	4 Psicología educacional	3 Necesidades educativas especiales	6 Taller de Psicología educacion. I	6 Taller de Psicología educacion. II	2 Practica Profesional
	R 100	R 110 al 115	R 200	R 210 al 214	R 300	R 310	R 400-403	R 410-411	R 500	R 510 al 514
H SIC 101	H SIC 111	H SIC 201	H SIC 211	H SIC 301	H SIC 311	H SIC 401	H SIC 411	H SIC 501	H SIC 511	
4 Fundament. Filosóficos I	4 Fundament. Filosóficos II	3 Psic. De la Personal. I	3 Psic. De la Personal. II	4 Psicopatología	3 Psiquiatría I	4 Psiquiatría II	4 Psicología Infanto-Juv.	6 Taller Psic. Organizac. I	6 Taller Psic. Organizac. II	
	R 101	R 110 al 115	R 201	R 210 al 214	R 301	R 311	R 400-01-03	R 412-416	R 501	
H SIC 102	H SIC 112	H SIC 202	H SIC 212	H SIC 302	H SIC 312	H SIC 402	H SIC 412	H SIC 502	H SIC 513	
3 Sociología	4 Psic. Del Aprendizaje	4 Psicología Social I	4 Psicología Social II	3 Psicología Comunicac. I	3 Psicología Comunicac. II	3 Psicología organizac. I	4 Psicología organizac. II	6 Taller Psic. Clínica I	Taller Psic. Clínica II	
		R 110 al 115	R 202	R 210 al 214	R 302-305	R 312	R 402	R 404-05-11-13 al 15	R 502	
H SIC 103	H SIC 113	H SIC 203	H SIC 213	H SIC 303	H SIC 313	H SIC 403	H SIC 413	H SIC 503	H SIC 514	
3 Antropolog. Sociocultur.	3 Matemática	3 Estadística I	3 Estadística II	3 Metodología de la Invest. I	3 Metodología de la Invest. II	3 Psicometría y diagnost. I	3 Psicometría y diagnost. II	3 Psicopatología social	1 Legislación y ética profesional	
		R 110 al 115	R 203	R 210 al 214	R 303	R 313-315	R 403	R 412-416	R 410 al 416	
H SIC 104	H SIC 114	H SIC 204	H SIC 214	H SIC 304	H SIC 314	H SIC 404	H SIC 414	H SIC	H SIC 512	
3 Biología General	3 Neurocienc. I	3 Neurocienc. II	3 Fisiología de sistemas	3 Psicología Experiment.	3 Neuro psicología	3 Introducción Psicoterapia cognitivo conductual	3 Introducción Psicoterapia experiencial	3 Electivo Profesional	1 Formulación de Proyectos de tesis	
	R 104	R 110 al 115	R 204	R 210 al 214	R 304	R 310 al 315	R 310 al 315		R 410 al 416	
H SIC 105	H SIC 115	H SIC 205	H SIC	H SIC 305	H SIC 315	H SIC 405	H SIC 415		H SIC	
3 Introducc. a los sistema.	3 Lógica	3 Electivo no Profesional	3 Electivo no Profesional	3 Sistemas y Psicología	3 Teoría y construcción instrument.	3 Introducción Psicoterapia Psicoanalit.	3 Introducción Psicoterapia Sistemica		3 Electivo Profesional	
	R 115	R 110 al 115		R 210 al 214	R 303	R 310 al 315	R 310 al 315			

MALLA CURRICULAR: CARRERA DE PSICOLOGÍA UNIVERSIDAD DE VALPARAISO 1996

1° AÑO		2° AÑO		3° AÑO		4° AÑO		5° AÑO		6° AÑO
1° SEM.	2° SEM.	3° SEM.	4° SEM.	5° SEM.	6° SEM.	7° SEM.	8° SEM.	9° SEM.	10° SEM.	11° SEM.
				H SIC	H SIC	H SIC 406	H SIC 416			
				3 Electivo Profesional	3 Electivo Profesional	3 Psicología ambiental	3 Psicología social aplicada			
				R 210 al 214	R	R 312	R 406			

22.5	24	21	21	24	22.5	24	24	24	24	21.5
Horas	Horas	Horas	Horas	Horas	Horas	Horas	Horas	Horas	Horas	Horas

MALLA CURRICULAR: CARRERA DE PSICOLOGÍA UNIVERSIDAD DE VALPARAISO 1998

1° AÑO		2° AÑO		3° AÑO		4° AÑO		5° AÑO		6° AÑO		
1° SEM.		2° SEM.		3° SEM.		4° SEM.		5° SEM.		6° SEM.		
H	SIC 100	H	SIC 110	H	SIC 200	H	SIC 210	H	SIC 300	H	SIC 310	
6	Psicología General I	6	Psicología General II	4	Procesos Cognitivos I	4	Procesos Cognitivos II	3	Psic. Del Desarrollo I	3	Psic. Del Desarrollo II	
		R	100	R	110 al 115	R	200	R	210 al 214	R	300	
H	SIC 101	H	SIC 111	H	SIC 201	H	SIC 211	H	SIC 301	H	SIC 311	
4	Fundament. Filosóficos I	4	Fundament. Filosóficos II	3	Psic. De la Personal. I	3	Psic. De la Personal. II	4	Psicopatología	3	Psiquiatría I	
		R	101	R	110 al 115	R	201	R	210 -211	R	301	
H	SIC 102	H	SIC 112	H	SIC 202	H	SIC 212	H	SIC 302	H	SIC 312	
3	Sociología	4	Psic. Del Aprendizaje	4	Psicología Social I	4	Psicología Social II	3	Psicología Comunicac. I	3	Psicología Comunicac. II	
				R	110 al 112	R	202	R	210 -211	R	302-305	
H	SIC 103	H	SIC 113	H	SIC 203	H	SIC 213	H	SIC 303	H	SIC 313	
3	Antropolog. Sociocultur.	3	Matemática	3	Estadística I	3	Estadística II	3	Metodología de la Invest. I	3	Metodología de la Invest. II	
				R	113-115	R	203	R	213	R	303	
H	SIC 104	H	SIC 114	H	SIC 204	H	SIC 214	H	SIC 304	H	SIC 314	
3	Biología General	3	Neurocienc. I	3	Neurocienc. II	3	Fisiología de sistemas	3	Psicología Experiment.	3	Neuro psicología	
		R	104	R	114	R	204	R	214	R	304	
H	SIC 105	H	SIC 115	H	SIC 205	H	SIC	H	SIC 305	H	SIC 315	
3	Introducc. a los sistema.	3	Lógica	3	Electivo no Profesional	3	Electivo no Profesional	3	Psicología Comunitaria	3	Teoría y construcción instrument.	
		R	115					R	212	R	303	
H	SIC 401	H	SIC 411	H	SIC 501	H	SIC 511	H	SIC 401	H	SIC 411	
4	Psicología educacional	3	Necesidades educativas especiales	6	Taller de Psicología educacion. I	6	Taller de Psicología educacion. II	4	Psicología Infanto-Juv.	6	Taller Psic. Organizac. I	
	R	310	R	400-403	R	410-411	R	500	R	311	R	400-01-03
H	SIC 402	H	SIC 412	H	SIC 502	H	SIC 513	H	SIC 402	H	SIC 412	
4	Psicología organizac. I	4	Psicología organizac. II	6	Taller Psic. Clínica I		Taller Psic. Clínica II	3	Psicología organizac. I	4	Psicología organizac. II	
	R	312	R	402	R	404-05-11-13 al 15	R	502	R	402	R	402
H	SIC 403	H	SIC 413	H	SIC 503	H	SIC 514	H	SIC 403	H	SIC 413	
3	Psicometría y diagnost. I	3	Psicometría y diagnost. II	3	Psicología Ambiental	1	Legislación y ética profesional	3	Psicometría y diagnost. I	3	Psicometría y diagnost. II	
	R	313-315	R	403	R	416	R	410 al 416	R	403	R	403
H	SIC 404	H	SIC 414	H	SIC	H	SIC 512	H	SIC 404	H	SIC 414	
3	Introducción Psicoterapia cognitivo conductual	3	Introducción Psicoterapia experiencial	3	Electivo Profesional	1	Formulación de Proyectos de tesis	3	Introducción Psicoterapia cognitivo conductual	3	Introducción Psicoterapia experiencial	
	R	310 al 315	R	310 al 315		R	410 al 416		R	310 al 315	R	310 al 315
H	SIC 405	H	SIC 415	H	SIC	H	SIC	H	SIC 405	H	SIC 415	
3	Introducción Psicoterapia Psicoanalit.	3	Introducción Psicoterapia Sistemica	3	Electivo Profesional	3	Electivo Profesional	3	Introducción Psicoterapia Psicoanalit.	3	Introducción Psicoterapia Sistemica	
	R	310 al 315	R	310 al 315					R	310 al 315	R	310 al 315

MALLA CURRICULAR: CARRERA DE PSICOLOGÍA UNIVERSIDAD DE VALPARAISO 1998

1° AÑO		2° AÑO		3° AÑO		4° AÑO		5° AÑO		6° AÑO
1° SEM.	2° SEM.	3° SEM.	4° SEM.	5° SEM.	6° SEM.	7° SEM.	8° SEM.	9° SEM.	10° SEM.	11° SEM.
				H SIC	H SIC	H SIC 406	H SIC 416			
				3 Electivo Profesional	3 Electivo Profesional	3 Psicopatología Social	3 Psicología social aplicada			
					R	R 305-312	R 400-402			

22.5	24	19.5	19.5	25.5	24	24	24	24	24	21.5
Horas	Horas	Horas	Horas	Horas	Horas	Horas	Horas	Horas	Horas	Horas

MALLA CURRICULAR: CARRERA DE PSICOLOGÍA UNIVERSIDAD DE VALPARAISO 2000

1° AÑO		2° AÑO		3° AÑO		4° AÑO		5° AÑO											
1° SEM.	2° SEM.	3° SEM.	4° SEM.	5° SEM.	6° SEM.	7° SEM.	8° SEM.	9° SEM.	10° SEM.										
H	PSC 100	H	PSC 110	H	PSC 200	H	PSC 210	H	PSC 300	H	PSC 310	H	PSC 400	H	PSC 410	H	PSC 500	H	PSC 510
3	Neurociencias I	3	Neurociencias II	3	Neuropsicología I	3	Neuropsicología II	3	Psicopatología I	3	Psicopatología I	3	Psicología Organizacional I	3	Psicología Organizacional I	6	Taller prof. Psicología social-org.	1 6	Práctica prof supervisada Psicología Social-Org.
		R	100	R	110	R	200	R	210	R	300	R	312 al 314	R	400-403	R	410 al 412	R	500-506
3	Fundament. Filosóficos I	3	Fundament. Filosóficos II	3	Estadística I	3	Estadística II	3	Psicopatología Social	3	Ps. del ambiente y la comunidad	3	Psicología social aplicada	6	Modelos de intervención Psicosocial	6	Seminario de título I Psicología social -org.	6	Seminario de título II Psicología social -org.
		R	101	R	115	R	201	R	213	R	301	R	311 al 314	R	401	R	410 al 412	R	501-507
3	Antropología.	3	Sociología	3	Psicología del desarrollo I	3	Psicología del desarrollo II	3	Psicología Personalid.	3	Psicología Comunicac.II	3	Administración de Recursos Humanos	3	Medición en Psicología Social Organizac.	6	Taller prof. Psicología Clínica	1 6	Práctica prof supervisada Psicología Clínica
		R	102	R	111-113	R	202	R	212	R	302-305	R	312 al 314	R	402	R	413 al 415	R	502-506
3	Psicología General I.	3	Psicología General II.	3	Psicología social I	3	Psicología social II	3	Psicología Comunicac.I	3	Psicometría General	3	Introducción Psicoterapia I	3	Introducción Psicoterapia II	6	Seminario de título I Psicología Clínica	6	Seminario de título II Psicología Clínica
		R	103	R	113-115	R	203	R	213-214	R	302-303	R	310	R	403	R	413 al 415	R	503-507
3	Taller de desarrollo personal I	3	Taller de desarrollo personal II	3	Procesos Cognitivos I	3	Procesos Cognitivos II	3	Fundament. de medición	3	Metodología II	3	Habilidades terapéuticas básicas	3	Psicología clínica Infanto-juv.	6	Taller prof. Psicología Educativa	1 6	Práctica prof supervisada Psicología Educativa
		R	104	R	111-113	R	204	R	211	R	305	R	312	R	310 al 315	R	416 al 418	R	504-506

MALLA CURRICULAR: CARRERA DE PSICOLOGÍA UNIVERSIDAD DE VALPARAISO 2000

1° AÑO		2° AÑO		3° AÑO		4° AÑO		5° AÑO	
1° SEM.	2° SEM.	3° SEM.	4° SEM.	5° SEM.	6° SEM.	7° SEM.	8° SEM.	9° SEM.	10° SEM.
H PSC 105	H PSC 115	H PSC 230	H PSC 215	H PSC 305	H PSC 330	H PSC 405	H PSC 415	H PSC 505	H PSC 515
3 Taller de desarrollo Cognitivo.	3 Lógica	3 Asignatura electiva I	3 Laboratorio de Psicología	3 Metodología I	3 Asignatura electiva II	3 Introducción a la psicología clínica aplicada I.	3 Introducción a la psicología clínica aplicada II.	6 Seminario de título I Psicología Educacional	6 Seminario de título II Psicología Educacional
	R -		R 101-103	R 211	R Ad hoc	R 310-312-313	R 405	R 416 al 418	R 505-507
						H PSC 406	H PSC 416	H PSC 506	
						3 Psicología de la educación Preescolar	3 Psicología de la educación Escolar	3 Legislación y ética	
						R 214-313	R 406	R 8° semestre aprobado	
						H PSC 407	H PSC 417	H PSC 507	
						3 Proyectos Educativos	3 Necesidades educativas especiales	3 Elaboración y evaluación de Proyectos	
						R 314	R 310-313	R 8° semestre aprobado	
						H PSC 408	H PSC 418		
						3 Medición en Psicología educacional	3 Técnicas de conducción de grupos		
						R 313-314	R 312		
18	18	18	18	18	18	18	18	18	24
Horas	Horas	Horas	Horas	Horas	Horas	Horas	Horas	Horas	Horas

Apéndice B
Mallas Académicas: Análisis Área Clínica

MALLA 1990

a) Diagnóstico Clínico y Aplicación de Pruebas Psicológicas

Asignatura	Semestre	Hrs semanales
Psicometría Aplicada (Anual)	7°	4,5
Psicometría Aplicada	8°	4,5
Teoría Psicométrica	9°	3,0
		12,0Hrs.

b) Psicopatología

Psicopatología (Anual)	5°	4,5
Sicopatología	6°	4,5
		9,0 Hrs.

c) Psicoterapia

Psicología Clínica I	7°	4,5
Psicología Clínica II	8°	4,5
Psicología Clínica III	9°	4,5
Taller Clínico I	8°	4,5
Taller Clínico II	9°	4,5
Taller Clínico III	10°	4,5
		27,0Hrs.

d) Práctica del Área Clínica

Práctica Profesional	11°	16,0
----------------------	-----	------

Observaciones generales de la malla:

- Numero total de Ramos: 48 ramos
- Ramos Carácter Anual: 13 ramos
 - Ramos Carácter Semestral: 35 ramos
 - Ramos Electivos: 9 ramos (5 Profesionales; 4 No Profesionales)

Promedio carga horaria semanal por semestre: 23,1 (con Práctica)

Sistema Curricular: Currículum Rígido

MALLA 1992*a) Diagnóstico Clínico y Aplicación de Pruebas Psicológicas*

Asignatura	Semestre	Hrs semanales
Teoría Psicométrica	6 °	3,0
Psicometría Aplicada (Anual)	7°	4,5
Psicometría Aplicada	8°	4,5
		12,0Hrs.

b) Psicopatología

Psicopatología	5°	4,5
Psiquiatría I	6°	4,5
Psiquiatría II	7°	4,5
Psicología Clínica Infantil	8°	4,5
		18,0Hrs.

c) Psicoterapia

Introducción a la Psicoterapia	8°	4,5
Taller Clínico (adulto o infanto-juvenil) (Anual)	9°	6,0
Taller Clínico (adulto o infanto-juvenil)	10°	6,0
		16,5 Hrs.

d) Práctica del Área Clínica

Práctica Profesional	11°	16,0
----------------------	-----	------

Observaciones generales de la malla:

Numero total de Ramos: 47 ramos

- Ramos Carácter Anual: 10 ramos
- Ramos Carácter Semestral: 37 ramos
- Ramos Electivos: 6 ramos (3 Profesionales; 3 No Profesionales)

Promedio carga horaria semestral: 23,0 (con Práctica)

MALLA 1993*a) Diagnóstico Clínico y Aplicación de Pruebas Psicológicas*

Asignatura	Semestre	Hrs semanales
Teoría Psicométrica	6 °	3,0
Psicometría Aplicada (Anual)	7°	4,5
Psicometría Aplicada	8°	4,5
12,0 Hrs.		

b) Psicopatología

Psicopatología	5°	4,5
Psiquiatría I	6°	4,5
Psiquiatría II	7°	4,5
Psicología Clínica Infantil	8°	4,5
18,0 Hrs.		

c) Psicoterapia

Introducción a la Psicoterapia	8°	4,5
Taller Clínico (adulto o infanto-juvenil) (Anual)	9°	6,0
Taller Clínico (adulto o infanto-juvenil)	10°	6,0
16,5 Hrs.		

d) Práctica del Área Clínica

Práctica Profesional	11°	16,0
----------------------	-----	------

Observaciones generales de la malla:

Numero total de Ramos: 47 ramos

- Ramos Carácter Anual: 10 ramos
- Ramos Carácter Semestral: 37 ramos
- Ramos Electivos: 6 ramos (3 Profesionales; 3 No Profesionales)

Promedio carga horaria semestral: 22,7 (con Práctica)

MALLA 1996*a) Diagnóstico Clínico y Aplicación de Pruebas Psicológicas*

Asignatura	Semestre	Hrs semanales
Teoría y Construcción de Instrumentos Psicológicos	6°	3,0
Psicometría y Diagnóstico I	7°	3,0
Psicometría y Diagnóstico II	8°	3,0
		9,0 Hrs.

b) Psicopatología

Sicopatología	5°	4,5
Psiquiatría I	6°	3,0
Psiquiatría II	7°	4,5
Psicología Clínica Infantil	8°	4,5
		16,5Hrs.

c) Psicoterapia

Introducción a la Ps. Cognitiva-Conductual	7°	3,0
Introducción a la Ps. Analítica	7°	3,0
Introducción a la Ps. Experiencial	8°	3,0
Introducción a la Ps. Sistémica	8°	3,0
Taller Clínico I	9°	6,0
Taller Clínico II	10°	6,0
		24,0 Hrs.

d) Práctica del Área Clínica

Práctica Profesional	11°	21,5
----------------------	-----	------

Observaciones generales de la malla:

Numero total de Ramos: 63 ramos

- Ramos Carácter Anual: 0 ramos
- Ramos Carácter Semestral: 63 ramos
- Ramos Electivos: 6 ramos (4 Profesionales; 2 No Profesionales)

Promedio carga horaria semestral: 22,9 (con Práctica)

MALLA 1998

a) Diagnóstico Clínico y Aplicación de Pruebas Psicológicas

Asignatura	Semestre	Hrs semanales
Teoría y Construcción de Instrumentos Psicológicos	6°	3,0
Psicometría y Diagnóstico I	7°	3,0
Psicometría y Diagnóstico II	8°	3,0
		9,0 Hrs.

b) Psicopatología

Sicopatología	5°	4,5
Psiquiatría I	6°	4,5
Psiquiatría II	7°	4,5
Psicología Clínica Infantil	8°	4,5
		18,0 Hrs.

c) Psicoterapia

Introducción a la Ps. Cognitiva-Conductual	7°	3,0
Introducción a la Ps. Analítica	7°	3,0
Introducción a la Ps. Experiencial	8°	3,0
Introducción a la Ps. Sistémica	8°	3,0
Taller Clínico I	9°	6,0
Taller Clínico II	10°	6,0
		24,0 Hrs.

d) Práctica del Área Clínica

Práctica Profesional	11°	21,5
----------------------	-----	------

Observaciones generales de la malla:

Numero total de Ramos: 63 ramos

- Ramos Carácter Anual: 0 ramos
- Ramos Carácter Semestral: 63 ramos
- Ramos Electivos: 6 ramos (4 Profesionales; 2 No Profesionales)

Promedio carga horaria semestral: 22,9 (con Práctica)

MALLA 2000*a) Diagnóstico Clínico y Aplicación de Pruebas Psicológicas*

Asignatura	Semestre	Horas semanales
Fundamentos de la Medición Psicológica	5 °	3,0
Psicometría General	6°	3,0

6,0 Hrs.

b) Psicopatología

Psicopatología I	5°	3,0
Psicopatología II	6°	3,0
Psicología Clínica Infanto-Juvenil	8°	3,0

9,0 Hrs.

c) Psicoterapia

Introducción a la Psicoterapia I	7°	3,0
Introducción a la Psicoterapia II	8°	3,0
Habilidades Terapéuticas Básicas	7°	3,0
Psicología Clínica Aplicada I	7°	3,0
Psicología Clínica Aplicada II	8°	3,0
Taller Clínico	9°	6,0

21,0

Hrs.

d) Práctica del Área Clínica

Práctica Profesional	10°	16,0
----------------------	-----	------

Observaciones generales de la malla:

Numero total de Ramos: 60 ramos

- Ramos Carácter Anual: 0 ramos
- Ramos Carácter Semestral: 60 ramos
- Ramos Electivos: 2 ramos

Promedio carga horaria semestral: 18,4 (con Práctica)

Apéndice C

Cuestionario: Funciones del Psicólogo

Este cuestionario está diseñado para explorar la percepción de los psicólogos titulados de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, acerca del conocimiento adquirido en su formación de pre-grado con el fin de realizar las funciones que competen al Psicólogo Clínico.

El cuestionario se compone de dos partes, cada una de ellas está debidamente indicada. La Primera parte se refiere a las funciones que competen al psicólogo clínico y la segunda, corresponde a los instrumentos y técnicas utilizados para realizar tales funciones.

A continuación, se le presentan una serie de afirmaciones, las cuales, a su vez, contienen una serie de alternativas. Por favor, marque con una X su respuesta. La hoja de respuestas contiene una tabla en la cual deberá especificar el grado en que Ud. cree que la formación de pre grado le entregó cada uno de los conocimientos acerca de los ítem que se preguntan, ejemplo:

Acerca de la Evaluación y Diagnóstico Psicológico:

I. De acuerdo a lo que usted puede señalar de su formación básica, en qué grado cree que adquirió conocimientos para recabar información acerca de las siguientes áreas del funcionamiento de la Persona:

- a) Funcionamiento Conductual
- b) Funcionamiento Cognitivo
- c) Funcionamiento Emocional

	No hubo entrega de conocimientos	Escasa entrega de conocimientos	Entrega regular de conocimientos	Entrega suficiente de conocimientos	Mucha entrega de conocimientos
a)			X		
b)		X			
c)	X				

Por favor, responda TODAS las alternativas, teniendo en cuenta que su respuesta debe darse en base a la percepción que usted tiene acerca de lo que le fue entregado en su **Formación de Pre grado (formación básica)** en el área de Psicología Clínica Básica.

Desde ya se agradece su tiempo y paciencia.

I. RESPECTO DE LAS FUNCIONES DEL PSICÓLOGO CLÍNICO:

Evaluación Y Diagnostico Psicológico

1. De acuerdo a lo que usted puede señalar de su formación básica, en qué grado cree que recibió conocimientos para recabar información acerca de las siguientes áreas del funcionamiento de la Persona:

- a) Funcionamiento Conductual
- b) Funcionamiento Cognitivo
- c) Funcionamiento Emocional

2. Respecto del diagnóstico, identificación y rotulación de problemas, en qué grado usted puede decir que se le entregaron los conocimientos:

- a) Comportamental
- b) Cognitivo
- c) Emocional
- d) Social

3. Para la realización del diagnóstico, en qué grado usted puede decir que se le entregaron los siguientes conocimientos:

- a) Formulación de Hipótesis
- b) Conocimiento del grado de severidad o gravedad del problema
- c) Especificación del problema en términos operativos
- d) Indicación del tratamiento, de acuerdo al diagnóstico
- e) Obtención de información adicional por medio de informes emitidos por otros profesionales sanitarios y no sanitarios, para la elaboración de conclusiones diagnósticas o de evaluación

Tratamiento E Intervención

1. De acuerdo a los enfoques psicoterapéuticos, Ud. puede decir que egresó con **conocimientos teóricos** de :

- a) Psicoterapia cognitivo-conductual
- b) Psicoterapias psicoanalíticas
- c) Psicoterapia sistémica
- d) Psicoterapia centradas en la persona y experienciales
- e) Psicoterapia conductual
- f) Psicoterapias fenomenológicas y existenciales

2. De acuerdo a los enfoques psicoterapéuticos, Ud. puede decir que egresó con **conocimientos teóricos-prácticos** (conocimientos del taller clínico que usted eligió al final de su formación básica) de :

- a) Psicoterapia cognitivo-conductual
- b) Psicoterapias psicoanalíticas
- c) Psicoterapia sistémica

- d) Psicoterapia centradas en la persona y experienciales
- e) Psicoterapia conductual
- f) Psicoterapias fenomenológicas y existenciales

3. Respecto de la modalidad de tratamiento e intervención psicológica, en qué grado usted puede decir que se le entregaron conocimientos en los siguientes tipos de atención:

- a) Atención individual
- b) Atención de parejas y/o Familia
- c) Atención grupal

Orientación, Asesoría, Consulta Y Enlace

1. Respecto de las intervenciones no terapéuticas, indique el grado en que la formación básica le entregó conocimientos acerca de:

- a) Inserción en equipos interdisciplinarios de trabajo
- b) Diseño y colaboración en ejecución de programas para modificar o instalar conductas adecuadas en el área de la salud
- c) Entregar orientación a una variedad de problemas clínicos o de salud mental a petición de alguna organización

Prevención Y Promoción De La Salud

1. De acuerdo con el rol comunitario del psicólogo clínico, en qué grado usted podría mencionar que la formación básica entrega conocimiento respecto de las funciones preventivas y promotoras, específicamente:

- a) Conocimiento sobre capacitación a los mediadores de las redes socio sanitarias de la comunidad para desempeñar funciones de promoción y prevención de la salud
- b) Analizar problemáticas de las personas con conductas de riesgo
- c) Elaborar estrategias encaminadas a aumentar el contacto con las conductas de riesgo
- d) Adecuar la oferta real de tratamiento a la problemática de riesgo

Investigación

1. Respecto del conocimiento entregado en la formación básica, ¿en qué grado usted podría decir que se le entregaron conocimientos para realizar investigación en el área clínica?
2. Respecto del conocimiento entregado en la formación básica, ¿en qué grado usted podría decir que le entregaron conocimientos para analizar críticamente y obtener información de las distintas áreas de investigación, para el uso clínico?
3. De acuerdo a los conocimientos generales entregados en las distintas áreas de investigación clínica, en qué grado usted puede señalar que fue entrenado respecto de las siguientes funciones:

- a) Construcción y validación de test
- b) Manejo y utilización de test y otras pruebas psicológicas
- c) Estudios de procesos y resultados de distintos tratamientos psicológicos
- d) Conocimiento del valor pronostico de determinadas variables en distintas alteraciones psicológicas
- e) Evaluación de la calidad terapéutica de los profesionales
- f) Evaluación en neuropsicología o psicofísica

II. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS POR EL PSICÓLOGO CLÍNICO:

1. Respecto de los procedimientos, técnicas e instrumentos que debe manejar un psicólogo clínico con el fin de recabar información, para la evaluación y diagnóstico, en qué grado usted podría decir que le fueron entregados conocimientos acerca de los siguientes tipos de instrumentos:

- a) Cuestionarios
- b) Escalas
- c) Inventarios
- d) Encuestas
- e) Entrevistas
- f) Test
- g) Observación clínica
- h) Aparatos Psicofisiológicos
- i) Sistemas de presentación de estímulos

2. Respecto de las técnicas y procedimientos de intervención psicoterapéuticos, señale de acuerdo a las que fueron entregadas como conocimientos prácticos durante todo su proceso de formación de pre-grado:

2.1 Técnicas de Terapia o de Modificación de Conducta:

- a) Técnicas de exposición:
- b) Técnicas basadas en el condicionamiento operante
- c) Técnicas de condicionamiento encubierto
- d) Técnicas de autocontrol
- e) Técnicas de adquisición de habilidades
- f) Técnicas de relajación

2.2 Técnicas de psicoterapia cognitiva-conductual:

- a) Técnicas Cognitivas (terapia Racional Emotiva, terapia Cognitiva de Beck, Reestructuración Cognitiva, por ejemplo)
- b) Técnicas de Afrontamiento (inoculación de estrés, Entrenamiento en resolución de problemas, por ejemplo)

2.3. Terapias Psicoanalíticas:

- a) Psicoanálisis clásico
- b) Psicoterapia psicoanalítica breve y/o focal
- c) Psicoterapia psicoanalítica de apoyo
- d) Psicoterapia analítica

2.4 Técnicas de psicoterapia centradas en la Persona y Experienciales:

- a) Técnicas de terapia centrada e el cliente
- b) Técnicas de psicoterapia experiencial
- c) Técnicas de psicoterapia de proceso experiencial
- d) Técnicas de terapia bioenergética
- e) Psicodrama
- f) Técnicas de imaginaria

2.5 Técnicas de psicoterapia fenomenológicas y existenciales:

- a) Técnicas de psicoterapia gestáltica
- b) Técnicas de análisis transaccional
- c) Técnicas de análisis existencial
- d) Técnicas de terapia existencial y logoterapia

2.6 Técnicas de psicoterapia sistémica:

- a) Pautación escénica
- b) Posicionamientos
- c) Preguntas lineales, estratégicas, circulares y reflexivas
- d) Reestructuraciones, reencuadres o redefiniciones
- e) Tareas de cambio de pauta
- f) Tareas metafóricas, paradójicas, reestructurantes y rituales
- g) Relatos
- h) Técnicas de estrategias breves

HOJA DE RESPUESTA

Año de Ingreso:..... Año de Egreso:.....
 Taller (s) Clínico cursado pregrado:.....
 Post título realizado(s): nombre:.....
 lugar:
 duración.....
 acreditado sí.....no.....

Diplomado(s) realizado(s): nombre:.....
 lugar:
 duración.....

Cursos de especialización: nombre:.....
 lugar:
 duración.....

No hubo entrega de conocimientos	Escasa entrega de conocimientos	Entrega regular de conocimientos	Entrega suficiente de conocimientos	Mucha entrega de conocimientos
1	2	3	4	5

I. RESPECTO DE LAS FUNCIONES DEL PSICÓLOGO CLÍNICO:

Evaluación Y Diagnostico Psicológico

	1	2	3	4	5
1. a)					
b)					
c)					
2. a)					
b)					
c)					
d)					
3. a)					
b)					
c)					
d)					
e)					

Tratamiento E Intervención

	1	2	3	4	5
1. a)					
b)					
c)					
d)					
e)					
f)					
2. a)					
b)					
c)					
d)					
e)					
f)					
3. a)					
b)					
c)					

Orientación, Asesoría, Consulta Y Enlace

	1	2	3	4	5
1. a)					
b)					
c)					

Prevención Y Promoción De La Salud

	1	2	3	4	5
1. a)					
b)					
c)					
d)					

Investigación

	1	2	3	4	5
1.					
2.					
3. a)					
b)					
c)					
d)					
e)					
f)					

II. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS POR EL PSICÓLOGO CLÍNICO

	1	2	3	4	5
1. a)					
b)					
c)					
d)					
e)					
f)					
g)					
h)					
i)					

	1	2	3	4	5
2.1. a)					
b)					
c)					
d)					
e)					
f)					
2.2. a)					
b)					
2.3. a)					
b)					
c)					
d)					
2.4. a)					
b)					
c)					
d)					
e)					
f)					
2.5. a)					
b)					
c)					
d)					
2.6. a)					
b)					
c)					
d)					
e)					
f)					
g)					
h)					

Apéndice E

Resultados de cuestionario: funciones del Psicólogo Clínico

I. RESPECTO DE LAS FUNCIONES DEL PSICÓLOGO CLÍNICO:

Evaluación Y Diagnostico Psicológico

1. De acuerdo a lo que usted puede señalar de su formación básica, en qué grado cree que adquirió conocimientos para recabar información acerca de las siguientes áreas del funcionamiento de la Persona:

d) Funcionamiento Conductual.

respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2	1	6,7	6,7
3	7	46,7	53,3
4	6	40,0	93,3
5	1	6,7	100,0
Total	15	100,0	

El **46,7 %** de los psicólogos encuestados, creen haber adquirido *conocimientos regulares* para recabar información acerca del *Funcionamiento conductual* de la persona.

e) Funcionamiento Cognitivo.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2	2	13,3	13,3
3	8	53,3	66,7
4	3	20,0	86,7
5	2	13,3	100,0
Total	15	100,0	

El **53,3 %** de los encuestados creen haber adquirido *conocimientos regulares* para recabar información acerca del *Funcionamiento cognitivo* de una persona.

f) Funcionamiento Emocional.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2	4	26,7	26,7
3	4	26,7	53,3
4	6	40,0	93,3
5	1	6,7	100,0
Total	15	100,0	

El **40 %** de los encuestados creen haber adquirido *conocimientos suficientes* para recabar información acerca del *Funcionamiento emocional* de una persona.

2. Respecto del diagnóstico, identificación y rotulación de problemas, en qué grado usted puede decir que se le entregaron los conocimientos:

e) Comportamental.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2	3	20,0	20,0
3	4	26,7	46,7
4	7	46,7	93,3
5	1	6,7	100,0
Total	15	100,0	

El **46,7 %** de los encuestados creen haber adquirido *conocimientos suficientes de Diagnóstico, identificación y rotulación de problemas comportamentales.*

f) Cognitivo.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2	2	13,3	13,3
3	8	53,3	66,7
4	3	20,0	86,7
5	2	13,3	100,0
Total	15	100,0	

El **53,3 %** de los encuestados creen haber adquirido *conocimientos regulares de Diagnóstico, identificación y rotulación de problemas cognitivos.*

g) Emocional.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2	6	40,0	40,0
3	3	20,0	60,0
4	5	33,3	93,3
5	1	6,7	100,0
Total	15	100,0	

El **40 %** de los encuestados creen haber adquirido *conocimientos escasos de Diagnóstico, identificación y rotulación de problemas emocionales.*

h) Social.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	1	6,7	6,7
2	7	46,7	53,3
3	3	20,0	73,3
4	4	26,7	100,0
Total	15	100,0	

El **46,7 %** de los encuestados creen haber adquirido *conocimientos escasos* de *Diagnóstico, identificación y rotulación de problemas sociales*.

3. Para la realización del diagnóstico, en qué grado usted puede decir que se le entregaron los siguientes conocimientos:

f) Formulación de Hipótesis.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2	4	26,7	26,7
3	6	40,0	66,7
4	5	33,3	100,0
Total	15	100,0	

El **40 %** de los encuestados señala que les fueron entregados *conocimientos regulares* de *Formulación de hipótesis para la realización del diagnóstico*.

g) Conocimiento del grado de severidad o gravedad del problema.

respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2	6	40,0	40,0
3	7	46,7	86,7
4	2	13,3	100,0
Total	15	100,0	

El **46,7 %** de los encuestados señala que les fueron entregados *conocimientos regulares* acerca del *Conocimiento del grado de severidad o gravedad del problema para realización del diagnóstico*.

h) Especificación del problema en términos operativos.

repuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2	6	40,0	40,0
3	7	46,7	86,7
4	1	6,7	93,3
5	1	6,7	100,0
Total	15	100,0	

El **46,7 %** de los encuestados señalan que les fueron entregados *conocimientos regulares* acerca de la *Especificación del problema en términos operativos*.

i) Indicación del tratamiento, de acuerdo al diagnóstico.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	1	6,7	6,7
2	6	40,0	46,7

3	5	33,3	80,0
4	2	13,3	93,3
5	1	6,7	100,0
Total	15	100,0	

El **40 %** de los encuestados señala que les fueron entregados *conocimientos escasos* acerca de la *Indicación del tratamiento, de acuerdo al diagnóstico para su realización*.

- j) Obtención de información adicional por medio de informes emitidos por otros profesionales sanitarios y no sanitarios, para la elaboración de conclusiones diagnósticas o de evaluación.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	4	26,7	26,7
2	8	53,3	80,0
3	2	13,3	93,3
5	1	6,7	100,0
Total	15	100,0	

El **53,3 %** de los encuestados señala que les fueron entregados *conocimientos escasos* respecto a la *obtención de información adicional por medio de informes emitidos por otros profesionales sanitarios y no sanitarios, para la elaboración de conclusiones diagnósticas o de evaluación*.

Tratamiento E Intervención

1. De acuerdo a los enfoques psicoterapéuticos, Ud. puede decir que egresó con **conocimientos teóricos** de:

- g) Psicoterapia cognitivo-conductual.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2	5	33,3	33,3
3	2	13,3	46,7
4	7	46,7	93,3
5	1	6,7	100,0
Total	15	100,0	

El **46,7 %** de los encuestados señalan que egresaron con *conocimientos teóricos suficientes* de *Psicoterapia cognitivo-conductual*.

- h) Psicoterapias psicoanalíticas.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	1	6,7	6,7
2	8	53,3	60,0
3	4	26,7	86,7
4	2	13,3	100,0
Total	15	100,0	

El **53,3** % de los encuestados señala que egresaron con *conocimientos teóricos escasos* acerca de *Psicoterapias Psicoanalíticas*.

i) Psicoterapia sistémica.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2	6	40,0	40,0
3	4	26,7	66,7
4	2	13,3	80,0
5	3	20,0	100,0
Total	15	100,0	

El **40** % de los encuestados señalan que egresaron con *conocimientos teóricos escasos* de *Psicoterapia Sistémica*.

j) Psicoterapias centradas en la persona y experienciales.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2	3	20,0	20,0
3	2	13,3	33,3
4	5	33,3	66,7
5	5	33,3	100,0
Total	15	100,0	

El **66,7** % de los encuestados señala que egresaron con *suficientes a muchos conocimientos teóricos* de *Psicoterapias centradas en la persona y experienciales*.

k) Psicoterapia conductual.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2	3	20,0	20,0
3	4	26,7	46,7
4	6	40,0	86,7
5	2	13,3	100,0
Total	15	100,0	

El **40** % de los encuestados señala que egresaron con *conocimientos teóricos suficientes* de *Psicoterapia conductual*.

l) Psicoterapias fenomenológicas y existenciales.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	2	13,3	13,3
2	4	26,7	40,0
3	4	26,7	66,7
4	5	33,3	100,0
Total	15	100,0	

El **33,3 %** de los encuestados señala que egresaron con *conocimientos teóricos suficientes de Psicoterapias fenomenológicas y existenciales*.

2. De acuerdo a los enfoques psicoterapéuticos, Ud. puede decir que egresó con **conocimientos teóricos-prácticos** (conocimientos del taller clínico que usted eligió al final de su formación básica) de:

g) Psicoterapia cognitivo-conductual.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0	3	20,0	20,0
1	2	13,3	33,3
2	4	26,7	60,0
3	2	13,3	73,3
4	3	20,0	93,3
5	1	6,7	100,0
Total	15	100,0	

El **26,7 %** de los encuestados señala que egresaron con *conocimientos teórico-prácticos escasos de Psicoterapia cognitivo-conductual*.

h) Psicoterapias psicoanalíticas.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0	4	26,7	26,7
1	5	33,3	60,0
2	5	33,3	93,3
3	1	6,7	100,0
Total	15	100,0	

El **66,6 %** de los encuestados señala que egresaron con *conocimientos teórico-prácticos escasos de Psicoterapias psicoanalíticas*.

i) Psicoterapia sistémica.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0	3	20,0	20,0
1	4	26,7	46,7
2	2	13,3	60,0
3	2	13,3	73,3
4	2	13,3	86,7
5	2	13,3	100,0
Total	15	100,0	

El **26,7 %** de los encuestados señala que egresaron *sin conocimientos teórico-prácticos de Psicoterapia sistémica*.

j) Psicoterapia centradas en la persona y experienciales.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0	3	20,0	20,0
1	1	6,7	26,7
2	1	6,7	33,3
3	2	13,3	46,7
4	6	40,0	86,7
5	2	13,3	100,0
Total	15	100,0	

El **40 %** de los encuestados señala que egresaron con *suficientes conocimientos teórico-prácticos de Psicoterapia centrada en la persona y experienciales*.

k) Psicoterapia conductual.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0	5	33,3	33,3
1	1	6,7	40,0
2	4	26,7	66,7
3	3	20,0	86,7
4	2	13,3	100,0
Total	15	100,0	

El **33,3 %** de los encuestados señala que egresaron *con escasos conocimientos teórico-prácticos de Psicoterapia conductual*.

l) Psicoterapias fenomenológicas y existenciales.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0	5	33,3	33,3
1	4	26,7	60,0
2	2	13,3	73,3
3	2	13,3	86,7
4	2	13,3	100,0
Total	15	100,0	

El **26,7 %** de los encuestados señala que egresaron *sin conocimientos teórico-prácticos de Psicoterapias fenomenológicas o existenciales*.

3. Respecto de la modalidad de tratamiento e intervención psicológica, en qué grado usted puede decir que se le entregaron conocimientos en los siguientes tipos de atención:

d) Atención individual.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0	1	6,7	6,7

2	1	6,7	13,3
3	5	33,3	46,7
4	5	33,3	80,0
5	3	20,0	100,0
Total	15	100,0	

El **66,6 %** de los encuestados señala que les fueron entregados *conocimientos regulares a suficientes respecto a la atención individual*.

e) Atención de parejas y/o Familia.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0	1	6,7	6,7
1	3	20,0	26,7
2	7	46,7	73,3
3	1	6,7	80,0
4	1	6,7	86,7
5	2	13,3	100,0
Total	15	100,0	

El **46,7 %** de los encuestados señala que les fueron entregados *conocimientos escasos acerca de la atención de pareja y/o familia*.

f) Atención grupal.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0	1	6,7	6,7
1	5	33,3	40,0
2	4	26,7	66,7
3	3	20,0	86,7
4	2	13,3	100,0
Total	15	100,0	

El **33,3 %** de los encuestados señala que *no les fueron entregados conocimientos respecto a la atención grupal*.

Orientación, Asesoría, Consulta Y Enlace

1. Respecto de las intervenciones no terapéuticas, indique el grado en que la formación básica le entregó conocimientos acerca de:

c) Inserción en equipos interdisciplinarios de trabajo.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	6	40,0	40,0
2	6	40,0	80,0
3	2	13,3	93,3
4	1	6,7	100,0
Total	15	100,0	

El **40 %** de los encuestados señala que la formación básica *no le entregó conocimientos* acerca de *Inserción en equipos interdisciplinarios de trabajo*.

- d) Diseño y colaboración en ejecución de programas para modificar o instalar conductas adecuadas en el área de la salud.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	7	46,7	46,7
2	6	40,0	86,7
3	2	13,3	100,0
Total	15	100,0	

El **46,7 %** de los encuestados señala que la formación básica *no les entregó conocimientos* respecto al *Diseño y colaboración en ejecución de programas para modificar o instalar conductas adecuadas en el área salud*.

- e) Entregar orientación a una variedad de problemas clínicos o de salud mental a petición de alguna organización.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	6	40,0	40,0
2	4	26,7	66,7
3	4	26,7	93,3
4	1	6,7	100,0
Total	15	100,0	

El **40 %** de los encuestados señala que la formación básica *no les entregó conocimientos* con respecto a *Entregar orientación a una variedad de problemas clínicos o de salud mental a petición de alguna organización*.

Prevención Y Promoción De La Salud

1. De acuerdo con el rol comunitario del psicólogo clínico, en qué grado usted podría mencionar que la formación básica entrega conocimiento respecto de las funciones preventivas y promotoras, específicamente:

- e) Conocimiento sobre capacitación a los mediadores de las redes socio sanitarias de la comunidad para desempeñar funciones de promoción y prevención de la salud.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	5	33,3	33,3
2	8	53,3	86,7
3	2	13,3	100,0
Total	15	100,0	

f) El **53,3** % de los encuestados señala que *la formación básica les entregó escasos conocimientos* respecto de las funciones preventivas y promotoras, específicamente acerca del *Conocimiento sobre capacitación a los mediadores de las redes socio sanitarias de la comunidad para desempeñar funciones de promoción y prevención de la salud.*

g) Analizar problemáticas de las personas con conductas de riesgo.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	3	20,0	20,0
2	6	40,0	60,0
3	4	26,7	86,7
4	2	13,3	100,0
Total	15	100,0	

h) El **40** % de los encuestados señala que *la formación básica les entregó escasos conocimientos* respecto a prevención y promoción en cuanto a *Analizar problemáticas de las personas con conductas de riesgo.*

i) Elaborar estrategias encaminadas a aumentar el contacto con las conductas de riesgo.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	3	20,0	20,0
2	9	60,0	80,0
3	1	6,7	86,7
4	2	13,3	100,0
Total	15	100,0	

El **60** % de los encuestados señala que *la formación básica les entregó escasos conocimientos* respecto a prevención y promoción en cuanto a *Elaborar estrategias encaminadas a aumentar el contacto con las conductas de riesgo.*

j) Adecuar la oferta real de tratamiento a la problemática de riesgo.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	4	26,7	26,7
2	9	60,0	86,7
3	1	6,7	93,3
4	1	6,7	100,0
Total	15	100,0	

El **60** % de los encuestados señala que *la formación básica les entregó escasos conocimientos* en prevención y promoción especialmente con respecto a *Adecuar la oferta real de tratamiento a la problemática de riesgo.*

Investigación

1. Respecto del conocimiento entregado en la formación básica, ¿en qué grado usted podría decir que adquirió conocimientos para realizar investigación en el área clínica?.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	2	13,3	13,3
2	7	46,7	60,0
3	4	26,7	86,7
4	2	13,3	100,0
Total	15	100,0	

El **46,7 %** de los encuestados señala que *la formación básica les entregó conocimientos escasos para realizar investigación en el área clínica.*

2. Respecto del conocimiento entregado en la formación básica, ¿en qué grado usted podría decir que adquirió conocimientos para analizar críticamente y obtener información de las distintas áreas de investigación, para el uso clínico?.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	2	13,3	13,3
2	4	26,7	40,0
3	5	33,3	73,3
4	4	26,7	100,0
Total	15	100,0	

El **33,3 %** de los encuestados señala que *adquirieron conocimientos regulares para analizar críticamente y obtener información de las distintas áreas de investigación, para el uso clínico.*

3. De acuerdo a los conocimientos generales entregados en las distintas áreas de investigación clínica, en qué grado usted puede señalar que fue entrenado respecto de las siguientes funciones:

- g) Construcción y validación de test.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	2	13,3	13,3
2	4	26,7	40,0
3	6	40,0	80,0
4	3	20,0	100,0
Total	15	100,0	

El **40 %** de los encuestados señala que fueron *entrenados regularmente* respecto a la *Construcción y validación de test*, como parte de los conocimientos en las distintas áreas de investigación clínica.

- h) Manejo y utilización de test y otras pruebas psicológicas.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2	2	13,3	13,3
3	7	46,7	60,0
4	6	40,0	100,0
Total	15	100,0	

El **46,7 %** de los encuestados señala que fueron *entrenados de forma regular* en el *Manejo y utilización de test y otras pruebas psicológicas*.

- i) Estudios de procesos y resultados de distintos tratamientos psicológicos.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	2	13,3	13,3
2	9	60,0	73,3
3	3	20,0	93,3
4	1	6,7	100,0
Total	15	100,0	

El **60 %** de los encuestados señala que fueron *entrenados escasamente* en *Estudios de procesos y resultados de distintos tratamientos psicológicos*.

- j) Conocimiento del valor pronostico de determinadas variables en distintas alteraciones psicológicas.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	2	13,3	13,3
2	7	46,7	60,0
3	5	33,3	93,3
4	1	6,7	100,0
Total	15	100,0	

El **46,7 %** de los encuestados señala que *fueron entrenados escasamente* respecto al *Conocimiento del valor pronostico de determinadas variables en distintas alteraciones psicológicas*.

- k) Evaluación de la calidad terapéutica de los profesionales.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	6	40,0	40,0
2	4	26,7	66,7
3	1	6,7	73,3
4	4	26,7	100,0
Total	15	100,0	

El **40 %** de los encuestados dice que *no fueron entrenados para la evaluación de la calidad terapéutica de los profesionales*.

l) Evaluación en neuropsicología o psicofísica.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	3	20,0	20,0
2	6	40,0	60,0
3	4	26,7	86,7
4	2	13,3	100,0
Total	15	100,0	

El **40 %** de los encuestados señala que *fueron escasamente entrenados* en *Evaluación en neuropsicología o psicofísica*.

II. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS POR EL PSICÓLOGO CLÍNICO:

1. Respecto de los procedimientos, técnicas e instrumentos que debe manejar un psicólogo clínico con el fin de recabar información, para la evaluación y diagnóstico, en qué grado usted podría decir que le fueron entregados conocimientos acerca de los siguientes tipos de instrumentos:

j) Cuestionarios.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2	3	20,0	20,0
3	8	53,3	73,3
4	4	26,7	100,0
Total	15	100,0	

El **53,3 %** de los encuestados señala que les fueron entregados *conocimientos regulares* acerca del manejo de *Cuestionarios*, con el fin de recabar información para la evaluación y diagnóstico.

k) Escalas.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2	3	20,0	20,0
3	9	60,0	80,0
4	3	20,0	100,0
Total	15	100,0	

El **60 %** de los encuestados señala que les fueron entregados *conocimientos regulares* acerca del manejo de *Escalas*, con el fin de recabar información para la evaluación y diagnóstico.

l) Inventarios.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2	6	40,0	40,0
3	6	40,0	80,0
4	3	20,0	100,0
Total	15	100,0	

El **80 %** de los encuestados señala que les fueron entregados *conocimientos escasos a regulares* acerca del manejo de *Inventarios*, con el fin de recabar información para la evaluación y diagnóstico.

m) Encuestas.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2	6	40,0	40,0
3	6	40,0	80,0
4	3	20,0	100,0
Total	15	100,0	

El **80 %** de los encuestados señala que les fueron entregados *conocimientos escasos a regulares* acerca del manejo de *Encuestas*, con el fin de recabar información para la evaluación y diagnóstico.

n) Entrevistas.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2	1	6,7	6,7
3	6	40,0	46,7
4	8	53,3	100,0
Total	15	100,0	

El **53,3 %** de los encuestados señala que les fueron entregados *conocimientos suficientes* acerca del manejo de *Entrevistas*, con el fin de recabar información para la evaluación y diagnóstico.

o) Test.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2	1	6,7	6,7
3	7	46,7	53,3
4	7	46,7	100,0
Total	15	100,0	

El **93,4 %** de los encuestados señala que les fueron entregados *conocimientos regulares a suficientes* acerca del manejo de *Tests*, con el fin de recabar información para la evaluación y diagnóstico.

p) Observación clínica.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2	1	6,7	6,7
3	6	40,0	46,7
4	8	53,3	100,0
Total	15	100,0	

El **53,3 %** de los encuestados señala que les fueron entregados *conocimientos suficientes* acerca del manejo de la *Observación clínica*, con el fin de recabar información para la evaluación y diagnóstico.

q) Aparatos Psicofisiológicos.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	10	66,7	66,7
2	3	20,0	86,7
3	1	6,7	93,3
4	1	6,7	100,0
Total	15	100,0	

El **66,7 %** de los encuestados señala que *no les fueron entregados conocimientos* acerca del manejo de *Aparatos psicofisiológicos*, con el fin de recabar información para la evaluación y diagnóstico.

r) Sistemas de presentación de estímulos.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	7	46,7	46,7
2	8	53,3	100,0
Total	15	100,0	

El **53,3 %** de los encuestados señala que *les fueron entregados conocimientos escasos* acerca del manejo de *Sistemas de presentación de estímulos*.

2. Respecto de las técnicas y procedimientos de intervención psicoterapéuticos, señale de acuerdo a las que fueron entregadas como conocimientos prácticos durante todo su proceso de formación de pre-grado:

2.1 Técnicas de Terapia o de Modificación de Conducta:

g) Técnicas de exposición:

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	6	40,0	40,0
2	4	26,7	66,7
3	4	26,7	93,3
4	1	6,7	100,0
Total	15	100,0	

El **40 %** de los encuestados dicen que *no les fueron entregadas* conocimientos prácticos las *Técnicas de exposición*.

h) Técnicas basadas en el condicionamiento operante.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	2	13,3	13,3
2	4	26,7	40,0
3	2	13,3	53,3
4	5	33,3	86,7
5	2	13,3	100,0
Total	15	100,0	

El **33,3 %** de los encuestados señala que *les fueron entregadas suficientemente* conocimientos prácticos las *Técnicas de exposición*.

i) Técnicas de condicionamiento encubierto.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	7	46,7	46,7
2	2	13,3	60,0
3	3	20,0	80,0
4	2	13,3	93,3
5	1	6,7	100,0
Total	15	100,0	

El **46,7 %** de los encuestados señala que *no les fueron entregadas* como conocimientos prácticos las *Técnicas de condicionamiento encubierto*.

j) Técnicas de autocontrol.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	6	40,0	40,0
3	5	33,3	73,3
4	4	26,7	100,0
Total	15	100,0	

El **40 %** de los encuestados señala que *no les fueron entregadas* como conocimientos prácticos las *Técnicas de autocontrol*.

k) Técnicas de adquisición de habilidades.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	5	33,3	33,3
2	1	6,7	40,0
3	3	20,0	60,0
4	6	40,0	100,0
Total	15	100,0	

El **40 %** de los encuestados señala que *les fueron entregados suficientes conocimientos prácticos* acerca de las *Técnicas de adquisición de habilidades*.

l) Técnicas de relajación.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	2	13,3	13,3
2	1	6,7	20,0
3	4	26,7	46,7
4	4	26,7	73,3
5	4	26,7	100,0
Total	15	100,0	

El **80,1 %** de los encuestados señala que *les fueron entregados de regulares a muchos* conocimientos prácticos acerca de las *Técnicas de relajación*.

2.2 Técnicas de psicoterapia cognitiva-conductual:

a) Técnicas Cognitivas (terapia Racional Emotiva, terapia Cognitiva de Beck, Reestructuración Cognitiva, por ejemplo)

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	3	20,0	20,0
2	4	26,7	46,7
3	4	26,7	73,3
4	3	20,0	93,3
5	1	6,7	100,0
Total	15	100,0	

El **53,4 %** de los encuestados señala que *les fueron entregados conocimientos prácticos de escasos a regulares* acerca de las *Técnicas cognitivas*.

b) Técnicas de Afrontamiento (inoculación de estrés, Entrenamiento en resolución de problemas, por ejemplo)

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	4	26,7	26,7

2	5	33,3	60,0
3	2	13,3	73,3
4	4	26,7	100,0
Total	15	100,0	

El **33,3** % de los encuestados señala que *les fueron entregados conocimientos prácticos escasos* acerca de las *Técnicas de afrontamiento*.

2.3. Terapias Psicoanalíticas:

b) Psicoanálisis clásico.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0	1	6,7	6,7
1	7	46,7	53,3
2	4	26,7	80,0
3	3	20,0	100,0
Total	15	100,0	

El **46,7** % de los encuestados señala que *no les fueron entregados conocimientos prácticos* respecto a las *terapias psicoanalíticas*.

c) Psicoterapia psicoanalítica breve y/o focal.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	12	80,0	80,0
2	2	13,3	93,3
3	1	6,7	100,0
Total	15	100,0	

El **80** % de los encuestados señala que *no les fueron entregados conocimientos prácticos* respecto a la *Psicoterapia psicoanalítica breve y/o focal*.

d) Psicoterapia psicoanalítica de apoyo.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	12	80,0	80,0
2	2	13,3	93,3
3	1	6,7	100,0
Total	15	100,0	

El **80** % de los encuestados señala que *no les fueron entregados conocimientos prácticos* respecto a la *Psicoterapia psicoanalítica de apoyo*.

e) Psicoterapia analítica.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	12	80,0	80,0
2	2	13,3	93,3
3	1	6,7	100,0
Total	15	100,0	

El **80 %** de los encuestados señala que *no les fueron entregados conocimientos prácticos* respecto a la *Psicoterapia psicoanalítica*.

2.4 Técnicas de psicoterapia centradas en la Persona y Experienciales:

c) Técnicas de terapia centrada en el cliente.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2	2	13,3	13,3
3	4	26,7	40,0
4	5	33,3	73,3
5	4	26,7	100,0
Total	15	100,0	

El **33,3 %** de los encuestados señala que *les fueron entregados conocimientos prácticos suficientes* respecto a las *Técnicas de psicoterapia centrada en el cliente*.

d) Técnicas de psicoterapia experiencial.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	1	6,7	6,7
2	1	6,7	13,3
3	3	20,0	33,3
4	6	40,0	73,3
5	4	26,7	100,0
Total	15	100,0	

El **40 %** de los encuestados señala que *les fueron entregados conocimientos prácticos suficientes* respecto a las *Técnicas de psicoterapia experiencial*.

e) Técnicas de psicoterapia de proceso experiencial.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0	1	6,7	6,7
1	2	13,3	20,0
2	2	13,3	33,3
3	3	20,0	53,3
4	4	26,7	80,0

5	3	20,0	100,0
Total	15	100,0	

El **26,7 %** de los encuestados señala que *les fueron entregados conocimientos prácticos suficientes* respecto a las *Técnicas de psicoterapia de proceso experiencial*.

f) Técnicas de terapia bioenergética.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	15	100,0	100,0

El **100 %** de los encuestados señala que *no les fueron entregados conocimientos prácticos* respecto a las *Técnicas de terapia bioenergética*.

g) Psicodrama.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	14	93,3	93,3
3	1	6,7	100,0
Total	15	100,0	

El **93,3 %** de los encuestados señala que *no les fueron entregados conocimientos prácticos* respecto a las *Técnicas de psicodrama*.

h) Técnicas de imaginiería.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2	4	26,7	26,7
3	2	13,3	40,0
4	5	33,3	73,3
5	4	26,7	100,0
Total	15	100,0	

El **33,3 %** de los encuestados señala que *les fueron entregados conocimientos prácticos suficientes* respecto a las *Técnicas de imaginiería*.

2.5 Técnicas de psicoterapia fenomenológicas y existenciales:

e) Técnicas de psicoterapia gestáltica.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	3	20,0	20,0
2	2	13,3	33,3
3	7	46,7	80,0
4	2	13,3	93,3

5	1	6,7	100,0
Total	15	100,0	

El **46,7** % de los encuestados señala que *les fueron entregados conocimientos prácticos regulares* respecto a las *Técnicas de psicoterapia gestáltica*.

f) Técnicas de análisis transaccional.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	5	33,3	33,3
2	6	40,0	73,3
3	3	20,0	93,3
5	1	6,7	100,0
Total	15	100,0	

El **40** % de los encuestados señala que *les fueron entregados conocimientos prácticos escasos* respecto a las *Técnicas de análisis transaccional*.

g) Técnicas de análisis existencial.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	8	53,3	53,3
2	4	26,7	80,0
3	3	20,0	100,0
Total	15	100,0	

El **53,3** % de los encuestados señala que *no les fueron entregados conocimientos prácticos* respecto a las *Técnicas de análisis existencial*.

h) Técnicas de terapia existencial y logoterapia.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	12	80,0	80,0
2	3	20,0	100,0
Total	15	100,0	

El **80** % de los encuestados señala que *no les fueron entregados conocimientos prácticos* respecto a las *Técnicas de terapia existencial y logoterapia*.

2.6 Técnicas de psicoterapia sistémica:

i) Pautación escénica.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	9	60,0	60,0
2	3	20,0	80,0
3	3	20,0	100,0

Total	15	100,0	
-------	----	-------	--

El **60 %** de los encuestados señala que *no les fueron entregados conocimientos prácticos de Pautación escénica.*

j) Posicionamientos.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	11	73,3	73,3
2	4	26,7	100,0
Total	15	100,0	

El **73,3 %** de los encuestados señala que *no les fueron entregados conocimientos prácticos de Posicionamientos.*

k) Preguntas lineales, estratégicas, circulares y reflexivas.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	2	13,3	13,3
2	4	26,7	40,0
3	5	33,3	73,3
4	2	13,3	86,7
5	2	13,3	100,0
Total	15	100,0	

El **33,3 %** de los encuestados señala que les fueron entregados *conocimientos prácticos regulares* respecto a las *Preguntas lineales, estratégicas circulares y reflexivas.*

l) Reestructuraciones, reencadres o redefiniciones.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	4	26,7	26,7
2	3	20,0	46,7
3	5	33,3	80,0
4	1	6,7	86,7
5	2	13,3	100,0
Total	15	100,0	

El **33,3 %** de los encuestados señala que les fueron entregados *conocimientos prácticos regulares* acerca de *Reestructuraciones, reencadres o redefiniciones.*

m) Tareas de cambio de pauta.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	8	53,3	53,3
2	1	6,7	60,0
3	3	20,0	80,0
4	3	20,0	100,0
Total	15	100,0	

El **53,3** % de los encuestados señala que *no les fueron entregados conocimientos prácticos* acerca de *Tareas de cambio de pauta*.

n) Tareas metafóricas, paradójicas, reestructurantes y rituales.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	3	20,0	20,0
2	6	40,0	60,0
3	4	26,7	86,7
4	2	13,3	100,0
Total	15	100,0	

El **40** % de los encuestados señala que les fueron entregados *conocimientos prácticos escasos* acerca de *Tareas metafóricas, paradójicas, reestructurantes y rituales*.

o) Relatos.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	9	60,0	60,0
2	5	33,3	93,3
3	1	6,7	100,0
Total	15	100,0	

El **60** % de los encuestados señala que *no les fueron entregados conocimientos prácticos* acerca del uso de *Relatos*.

p) Técnicas de estrategias breves.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	8	53,3	53,3
2	3	20,0	73,3
3	2	13,3	86,7
4	2	13,3	100,0
Total	15	100,0	

El **53,3** % de los encuestados señala que *no les fueron entregados conocimientos prácticos* acerca de *Técnicas de estrategias breves*.

Apéndice F

Entrevista: Análisis de contenido

Análisis de contenido:

Cada unidad de análisis está dada por la pregunta realizada en la entrevista, por lo tanto existen 12 unidades de análisis, las que se presentan a continuación.

Unidad de Análisis: 1

¿En qué momento, tomó usted la decisión de cursar un Post-título(s)? (pre grado, una vez inserto en el campo laboral, por ejemplo)

categorias	frecuencia (n°sujetos)
1. Durante el pre grado	7
2. Inserto en el campo laboral	7

Unidad de Análisis: 2

¿Qué le llevó, en términos personales, a tomar la decisión de seguir un Post-título(s)?

<u>categorias</u>	<u>frecuencia (n°sujetos)</u>
1. Perfeccionamiento profesional	
1.1. Profundización de conocimientos teóricos	7
1.2. Obtener experticia práctica	4
1.3. Trabajo con la persona del terapeuta	1
2. Satisfacción personal	3
3. Percepción de insuficiencia en un área específica	4
3.1. Inseguridad en el ejercicio profesional	2

Unidad de Análisis: 3

¿Cuáles fueron los factores externos que incidieron en su decisión de tomar un Post-título(s)? (imperativo de una institución, por ejemplo)

categorias	frecuencia (n°sujetos)
1. Complejidad del ejercicio clínico	2
2. Competencia laboral	4
3. Beneficio institucional	4
4. No hubo Factores Externos	4
5. Calidad académica del curso ofrecido	2
6. Mejoramiento del currículo	2
6.1. Obtener acreditación	1

Unidad de Análisis: 4

¿Desea usted seguir otros cursos de actualización? ¿Con qué fin?

categorias	frecuencia (n°sujetos)
1. Deseos de seguir un curso de especialización	14
2. Finalidad del Perfeccionamiento	
2.1. Perfeccionar y profundizar conocimientos	10
2.1.1. Integración de conocimientos	1
2.1.2. Mayor efectividad clínica	1
2.1.3. Trabajo con la persona del terapeuta	1
2.2. Satisfacción personal	4

Unidad de Análisis: 5

¿Conoce usted los actuales criterios de acreditación?, ¿Qué importancia le atribuye a éstos?

categorias	frecuencia (n°sujetos)
1. Conocimiento de criterios de acreditación	
1.1. Se tiene conocimiento	2
1.2. No se tiene conocimiento	6
1.3. Se conocen en forma regular	6
2. Importancia de los criterios en la formación clínica	
2.1. Reconocimiento profesional	2
2.2. Regularización de calidad de servicios profesionales ofrecidos	3
2.2.1. Asegurar una mayor práctica clínica	1
2.3. Importancia supeditada al consenso entre distintas instancias de formación	1
3. Opiniones acerca de la acreditación	
3.1. Desconocimiento de beneficios y/o alcances del psicólogo acreditado	3
3.2. Percepción de rigidez del proceso de acreditación	1
3.3. Regularización ética y personal en el ejercicio profesional	1

Unidad de Análisis: 6

¿En qué medida estos criterios han influido en la decisión de seguir un Post-título(s)?

categorias	frecuencia (n°sujetos)
1. Grado de influencia de los criterios	
1.1. Poca influencia de los criterios para tomar un post título	5
1.2. No hubo influencia por desconocimiento de criterios	7
2. Relación entre Acreditación y formación continua	
2.1. Acreditación como reforzamiento de la decisión, pero no determinante	1

2.2. Postítulo como forma de lograr la acreditación	1
2.3. Elemento a considerar para cursos posteriores	2

Unidad de Análisis: 7

¿La formación de pre grado dio luces o lo incentivó en la necesidad de seguir un curso de Post-título? ¿En qué medida?

<u>categorias</u>	<u>frecuencia (n°sujetos)</u>
1. Formación de pre grado incentiva para la formación continua	4
1.1. Conocimientos de pre grado resultan insuficientes	8
1.2.1. Percepción de conocimientos insuficientes en áreas específicas (área infantil y trabajo con la persona del terapeuta)	2
2. No hubo incentivo en pre grado	4
2.1. Pre grado no entrega ofertas de post título	1

Unidad de Análisis: 8

¿Las **bases teóricas** en el ámbito clínico, entregadas en la formación de **pre grado**, en la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, le ayudaron a usted a tener una adecuada comprensión de los contenidos entregados en el Post-título(s)? ¿En qué sentido?

<u>categorias</u>	<u>frecuencia (n°sujetos)</u>
1. Percepción de bases teóricas entregadas en pre grado	
1.1. Pre grado entrega bagaje teórico amplio que ayuda a comprender nuevos conceptos	9
1.1.1. Contenidos y exigencias de pre grado similar al post título	3
1.1.2. Pre grado entrega elementos para analizar críticamente el trabajo clínico	1
2. Pre grado aporta de manera muy básica e insuficiente	2
3. Pre grado no entrega conocimientos en área específica	
3.1. Área infanto-juvenil insuficiente	1
3.2. No hubo formación psicoanalítica en la escuela	1

Unidad de Análisis: 9

¿La **formación práctica** en el área clínica, entregada en pre grado, en la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, le ayudó a usted a tener una adecuada comprensión de los contenidos entregados en el Post-título(s)? ¿En qué sentido?

<u>categorias</u>	<u>frecuencia (n°sujetos)</u>
1. Formación práctica de pre grado aporta a la formación continua	12
2. Formación práctica de pre grado no aporta a la formación continua	1
3. Calidad de la preparación práctica en pre grado en relación con la	

formación continua

3.1. Mejor preparación cuando el post título es de la misma línea teórica que el taller clínico de pre grado	6
3.2. Contenidos prácticos de post título abarca mayor profundidad y calidad	1
3.3. Conocimientos prácticos en pre grado enriquece la experiencia práctica de pos título	1
4. Opiniones acerca del conocimientos prácticos adquiridos en pre grado	
4.1. Entrega mayor conocimientos teóricos que prácticos	2
4.2. Falta de entrenamiento en área infanto juvenil	2
4.3. Práctica de pre grado insuficiente en tiempo	1

Unidad de Análisis: 10

Si usted compara el estado de sus conocimientos en el área clínica con los de sus compañeros de postítulo, titulados en otras casas de estudio ¿Cómo evaluaría Ud. la formación clínica entregada **en pre grado**?

<u>categorias</u>	<u>frecuencia (n°sujetos)</u>
1. Formación de pre grado buena	7
1.1. Buena si el post título es en la misma línea teórica que el taller de pre grado	1
1.2. Superior a compañeros en cuanto a manejo práctico	1
1.3. Superior en conocimientos teóricos	1
2. Formación de pre grado regular	
2.1. Evaluación dependiente del taller escogido y supervisor en pre grado	1
2.2. Conocimiento levemente menor que el de los compañeros	1
3. Formación de pre grado mala en relación con áreas específicas	
3.1. En aplicación de pruebas (test) proyectivos	1
3.2. Manejo teórico	
3.2.1. Área infanto-juvenil	1
3.2.2. Área psicoanalítica	1
4. No puede referirse	1

Unidad de Análisis: 11

De acuerdo con la experiencia que le ha entregado el cursar un Postítulo, a su juicio, ¿cuáles serían las falencias que Ud. percibe en su formación de pre grado, en el **área clínica**?

<u>categorias</u>	<u>frecuencia (n°sujetos)</u>
1. Poca práctica en toda la formación clínica	2
1.1. Práctica poco variada	1

2. Falta de conocimientos específicos en área particular	
2.1. Falta de especificidad en área infanto-juvenil	1
2.2. Falta actualización en el área psicometría	2
2.3. Poca integración de conocimientos en área clínica, psicopatología y diagnóstico	5
2.3.1. Falta de conocimientos prácticos en intervención clínica	2
2.4. Poca profundización teórica	4
2.5. Oferta sesgada de conocimientos en área de Psicoanálisis	2
2.6. Pobre trabajo con la persona del terapeuta	2
3. Acerca de la Supervisión Clínica	
3.1. escasa supervisión clínica	1
3.2. Falta de supervisión grupal	1
3.3. Escaso cuerpo docente para la supervisión	2
3.4. Falta de idoneidad, experiencia y crítica en supervisores	2

Unidad de Análisis: 12

De acuerdo con la experiencia que le ha entregado el cursar un Postítulo(s), a su juicio, ¿cuáles serían los aportes que Ud. percibe en su formación de pre grado, en el **área clínica**?

<u>categorias</u>	<u>frecuencia (n°sujetos)</u>
1. Aporte de conocimientos teóricos básicos	2
1.1. Pre grado muestra alternativas teóricas	2
1.2. Conocimientos teóricos en psicopatología	1
1.3. Comprensión de la dinámica psicológica	1
2. Sólida formación teórica y epistemológica	5
2.1. Acercamiento filosófico a la problemática humana	1
3. Visión básica del proceso terapéutico	1
3.1. Trabajo con la persona del terapeuta	5
3.1.1. Experiencia del rol de terapeuta en taller	1
3.1.2. Trabajos grupales en taller	2
3.2. Experimentar practica bajo modelo de taller elegido	3
3.3. Oportunidad de supervisión	1
4. Percepción del docente	
4.1. Accesibilidad al docente	3
4.2. Percepción de idoneidad en profesores del área experiencial	2
5. Intervenciones prácticas en todo el proceso de pre grado	1
6. Sentido crítico y analítico del trabajo	